

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEP’s-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD  
QUE PADECEN AFASIA, DEL ASILO MISIONERAS DE LA CARIDAD DE  
MADRE TERESA DE CALCUTA”

ZAIDA ANDREA CONTRERAS ORTIZ  
ROCÍO ABIGAIL SIERRA HERNÁNDEZ

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEP’s-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD  
QUE PADECEN AFASIA, DEL ASILO MISIONERAS DE LA CARIDAD DE  
MADRE TERESA DE CALCUTA”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR  
ZAIDA ANDREA CONTRERAS ORTIZ  
ROCÍO ABIGAIL SIERRA HERNÁNDEZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
TERAPISTAS DEL LENGUAJE

EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
TÉCNICAS UNIVERSITARIAS

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2016

CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA  
DIRECTOR

M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA  
SECRETARIO

LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO  
LICENCIADO RONALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ  
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

PABLO JOSUE MORA TELLO  
MARIO ESTUARDO SITAVÍ SEMEYÁ  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO  
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Reg. 004-2015  
CODIPs. 2137-2016

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

02 de septiembre de 2016

Estudiantes

Zaida Andrea Contreras Ortiz  
Rocío Abigail Sierra Hernández  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto SEXTO (6°.) del Acta CINCUENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (52-2016), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 02 de septiembre de 2016, que copiado literalmente dice:

**SEXTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE PADECEN AFASIA, DEL ASILO MISIONERAS DE LA CARIDAD DE MADRE TERESA DE CALCUTA**”, de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:


Zaida Andrea Contreras Ortiz  
Rocío Abigail Sierra Hernández

CARNÉ No. 2009-16883  
CARNÉ No. 2010-24721

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada la Licenciada Karla Carrera Vela, y revisado por la Licenciada Elena María Soto. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina  
SECRETARIO



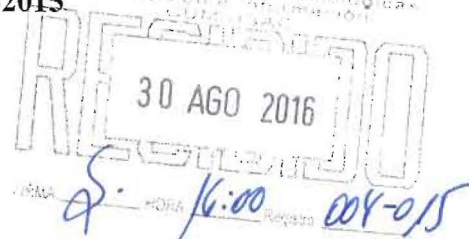
/Gaby



CIEPs. 055-2016

REG: 004-2015

**INFORME FINAL**



Guatemala, 29 de agosto de 2016

**Señores**

Consejo Directivo

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Elena María Soto** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE PADECEN AFASIA, DEL ASILO MISIONERAS DE LA CARIDAD DE MADRE TERESA DE CALCUTA”.**

**ESTUDIANTES:**

**Zaida Andrea Contreras Ortiz**

**Rocío Abigail Sierra Hernández**

**CARNE No.**

**2009-16883**

**2010-24721**

**CARRERA: Terapia del Lenguaje**

El cual fue aprobado el 16 de agosto del año en curso por el Docente encargado de este Centro. Se recibieron documentos originales completos el 26 de agosto del 2016, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce**  
**Coordinadora**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.**  
**“Mayra Gutiérrez”**



CIEPs. 055-2016

REG. 004-2015

Guatemala, 29 de agosto de 2016

**Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce**  
**Coordinadora**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE  
PADECEN AFASIA, DEL ASILO MISIONERAS DE LA CARIDAD DE MADRE  
TERESA DE CALCUTA”.**

**ESTUDIANTES:**  
**Zaida Andrea Contreras Ortiz**  
**Rocío Abigail Sierra Hernández**

**CARNÉ No.**  
**2009-16883**  
**2010-24721**

**CARRERA: Terapia del Lenguaje**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 16 de agosto 2016, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciada Elena María Soto**  
**DOCENTE REVISORA**



Archivo

Guatemala 17 de marzo de 2015

M. A.

Miriam Elizabeth Ponce Ponce

Coordinadora

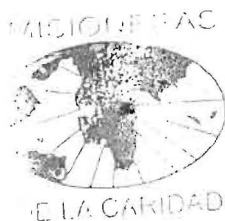
Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEP's- "Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las alumnas Zaida Andrea Contreras Ortiz, carné 200916883 y Rocío Abigaíl Sierra Hernández, carné realizaron en esta institución 10 entrevista al personal, 40 evaluaciones de la Batería de Boston y estimulación a las personas de la tercera edad, como parte del trabajo de campo de investigación titulado en el período comprendido del 14 de febrero al 7 de marzo del presente año, en horario de 2:30 a 4:00 martes y de 8:00 a 12:00 sábados.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Sor *Muz. Joseph Collette M.C.*

Directora del Asilo Madre Teresa de Calcuta

Teléfono *24 352 972*



Guatemala 23 de septiembre del 2015.

M.A. Miriam Elizabeth Ponce Ponce  
Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.-  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
USAC

M.A. Ponce:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la **asesoría del Informe Final de Investigación** Titulado: **“ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE PADECEN AFASIA DEL ASILO MISIONERAS DE LA CARIDAD DE MADRE TERESA DE CALCUTA”**, elaborado por la Estudiante:

**Zaida Andrea Contreras Ortíz**  
**Rocío Abigail Sierra Hernández**

**Carné No. 2009-16883**  
**Carné No. 2010-24721**

El trabajo fue realizado a partir del 04 de agosto del año dos mil catorce, al 23 de septiembre del dos mil quince, previo a obtener el Título de la Carrera Técnica de Terapia del Lenguaje en el grado académico de Técnico Universitario. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs., por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Atentamente,



**Karla Carrera Vela**  
**Terapeuta del Lenguaje y Licenciada en Psicología**  
**ASESORA**  
**Colegiado Activo No.: 5857**

**YS/susy**  
**c.c.archivo**

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR ZAIDA ANDREA CONTRERAS ORTIZ

CARLOS HUMBERTO MAZARIEGOS ORTIZ

LICENCIADO EN ACUICULTURA

COLEGIADO 1611

LAURA MARIELA SOTO REYNOSO

TERAPISTA DEL LENGUAJE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 6487

POR ROCÍO ABIGAIL SIERRA HERNÁNDEZ

KARLA AMPARO CARRERA VELA

TERAPISTA DEL LENGUAJE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 5857

## AGADECIMIENTOS

A:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA por ser parte de ella y sentirnos orgullosas de pertenecer a esta gran y prestigiosa Casa de Estudios.

CENTROS DE ENSEÑANZA ESPECIALMENTE A LA ESCUELA LA SAGRADA FAMILIA por su dedicación y entrega, donde recibimos valores para ser personas de bien.

ASILO MADRE TERESA DE CALCUTA y a las personas de la tercera edad que son parte de la institución, por su apoyo y cariño.

NUESTROS CATEDRÁTICOS por enseñarnos e instruirnos lo mejor posible para ser excelentes en el ámbito profesional, como en el personal y humano.

MI MADRINA Y PADRINO Laura Soto y Carlos Humberto Mazariegos, por aceptar ser parte de este logro.

NUESTRA ASESORA Karla Carrera, por ser un apoyo incondicional en este camino hacia el triunfo.

NUESTRA REVISORA Elena Soto, por apoyarnos en este proyecto el cual culmina hoy, con nuestro acto de graduación.

## DEDICATORIAS

A:

DIOS Supremo creador y Padre amoroso por iluminarme y acompañarme para alcanzar esta meta.

MIS PADRES Sayda y Amilcar, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

MIS HERMANOS Madelin y José, por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

MIS ABUELITAS Y ABUELITOS por quererme y apoyarme siempre en especial al recuerdo de mi abuelita ROSA.

MIS TÍOS Y TÍAS por quererme y apoyarme siempre.

MIS PRIMOS Y PRIMAS por su cariño y apoyo.

MIS AMIGAS Y AMIGOS Laura, Ross, Andrea, Sara, Amelia, Marilyn, Jorge, Luis Diego, Jose Miguel por ser parte de este triunfo, por apoyarme en todo momento, por estar conmigo en las buenas y las malas.

MI COMPAÑERA Y AMIGA DE TESIS Rocío por su amistad y su apoyo incondicional para alcanzar juntas un sueño más en nuestras vidas.

A todas las personas que de una o de otra manera colaboraron conmigo en la realización de este trabajo.

Por Andrea Contreras



## DEDICATORIAS

A:

DIOS mi padre, quien me da la vida, sabiduría y fortaleza cada día para seguir adelante y alcanzar una nueva meta.

MI MAMÁ Miriam especialmente a ella quien ha sido mi sostén todo este tiempo y me motiva cada día, la que me da amor, comprensión, cariño, pero sobre todo me ha hecho una persona de bien, quien ha estado en momentos buenos y malos, muchas gracias porque es por ella que pude alcanzar otro triunfo.

MI ABUELITO con quien por mucho tiempo compartí y que, aunque ya no este en estos momentos le estoy profundamente agradecida por todo el apoyo que me brindó.

MI FAMILIA porque me apoyaron y me acompaña en estos momentos de alegría.

MIS AMIGOS Y AMIGAS quienes siempre estuvieron allí apoyándome, gracias a todos ellos y ellas.

MI COMPAÑERA Y AMIGA DE TESIS Zaidis porque juntas logramos un triunfo más para nuestras vidas, gracias por permitirme este gran honor de ser tu compañera de tesis y más que todo por tu amistad.

Por Rocío Sierra

## ÍNDICE

Págs.

RESUMEN.....	1
PRÓLOGO .....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO.....	4
1.1 Planteamiento del problema .....	6
1.2 Marco teórico .....	6
- Tercera edad .....	13
- Lenguaje .....	18
- Lenguaje comprensivo y lenguaje expresivo .....	23
- Afasia.....	24
CAPÍTULO II.....	32
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	32
2.1 Enfoque y modelo de investigación .....	32
2.2 Técnicas .....	32
2.2.1 Técnica de muestreo .....	32
2.2.2 Técnicas de recolección de datos.....	32
2.2.3 Técnica de análisis de datos.....	33
2.3 Instrumentos .....	33
2.4 Operativización de objetivos .....	35
CAPÍTULO III.....	37
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS ..	37
3.1 Características del lugar y de la muestra.....	37
3.1.1 Características del lugar .....	37

3.1.2 Características de la muestra .....	37
3.2 Presentación y análisis de resultados.....	38
3.3 Análisis general .....	47
CAPÍTULO IV .....	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
4.1 Conclusiones .....	48
4.2 Recomendaciones .....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	49

## **RESUMEN**

“Estimulación del lenguaje en personas de la tercera edad que padecen afasia, del asilo Misioneras de la Caridad de Madre Teresa De Calcuta”

Autoras: Rocío Abigail Sierra Hernández y Zaida Andrea Contreras Ortiz.

El objetivo general de la investigación fue establecer la importancia de la estimulación del lenguaje en las personas de la tercera edad. La misma se llevó a cabo en el Asilo Misioneras de la Caridad de Madre Teresa de Calcuta, localizado en Sakerty, Colonia Bethania Zona 7.

Para obtener la muestra se utilizó la técnica no aleatoria intencional. La población con la que se trabajó fue de 20 hombres y 20 mujeres comprendidos en las edades de 60 – 85 años. Las técnicas e instrumentos utilizados fueron: test Boston, test mecanismo del habla, examen mental, test de articulación, encuestas, testimonios, guía de estimulación. El trabajo se realizó durante los meses de febrero y marzo del año 2015. El tipo de investigación utilizada fue cuantitativo y cualitativo.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las distintas pruebas se concluyó que la afasia se presenta mayormente en hombres y el área de Broca es la más afectada, impidiendo así un lenguaje comprensivo en las personas que la presentan.

## **PRÓLOGO**

La afasia es un desorden del lenguaje producido por daños en un área específica del cerebro que controla la comprensión y expresión del lenguaje. En la mayoría de las personas se presenta si el daño se produce en el lado (hemisferio) izquierdo del cerebro. Las afasias son producidas, generalmente, por accidentes cerebrovasculares (ACV), los que en la actualidad constituyen el 75 por ciento de los casos dando origen a embolias o trombosis, lesiones circunscritas, tumores cerebrales y traumatismos craneales.

Las afasias causan dificultades en la movilidad y el lenguaje tanto comprensivo como expresivo, limitando a la persona a continuar con una vida normal. El lugar en que se realizó el trabajo de campo fue el Asilo Misioneras de la Caridad de Madre Teresa de Calcuta en el cual viven personas de la tercera edad que son de escasos recursos y no cuentan con familia que los visite ya que viven a través de donaciones que son brindadas por personas nacionales y extranjeras; está ubicado en Sakerty, Colonia Bethania Zona 7, Ciudad de Guatemala. Se trabajó con una muestra de 40 personas en total 20 hombres y 20 mujeres entre las edades de 60 a 85 años y 6 cuidadoras encargadas de los mismos.

Las estrategias brindadas al personal fueron dos guías de estimulación que cuentan con ejercicios comprensibles y de fácil aplicación por parte de las cuidadoras encargadas al igual que para las religiosas que comparten con ellos. El fin de esta investigación tiene carácter social y trata de encontrar una solución factible que ayude tanto a las personas que trabajan en el asilo como a los ancianos tomando como prioridad los problemas del lenguaje causados por la afasia.

Algunos de los logros fueron el compartir, realizar ejercicios de estimulación del lenguaje con los ancianos ya que no existe este servicio, compartir con ellos tanto en comunicación como de manera afectiva, el conocer el trabajo de las cuidadoras y que por medio de ejercicios brindados por las terapistas estas pudieran aplicarlo durante el momento que realizan su trabajo. La mayor limitación encontrada en el asilo fue el tiempo, ya que era muy estricto y restringido, lo que dificultaba el trabajo con las personas.

Para finalizar se realizó una charla informativa con las cuidadoras encargadas para explicarles más detalladamente el tema de afasia, sus causas y los ejercicios que deben realizar para estimular el lenguaje en los ancianos, en la misma se agradeció a la institución, religiosas, cuidadoras por el espacio y tiempo brindado para la realización de dicha investigación con fines de ayuda social.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Los estudios previos sobre afasia han sido muy escasos, al igual que el conocimiento del tema lo cual motivó a investigar sobre él, la mayor incidencia de quienes lo padecen son personas de la tercera edad principalmente hombres, padecen afasia de Broca presentando menor número de palabras o fonemas por minuto, tienen poca agilidad en la articulación de las palabras y el hablar le supone un gran esfuerzo.

También es típico que produzcan frases cortas agramaticales o con falta de sintaxis y de Wernicke la comprensión del lenguaje suele estar muy afectada, en los casos graves y en la fase aguda puede existir una incomprensión total, el habla es fluida y correctamente articulada y el contorno del ritmo se asemeja al del habla normal, aunque se caracteriza por numerosas parafasias, para ello brindamos una herramienta la cual fue de beneficio tanto para la institución como para las personas que viven en el mismo ya que les ayudo a mejorar su lenguaje expresivo como comprensivo, y contiene ejercicio del aparato fonoarticulador, de memoria y atención entre otros.

El respaldo de la investigación se basó en dos teorías psicológicas; el conductismo de Watson, John Broadus (1878-1958) quien postula que el objeto de estudio de la psicología es la conducta observable, esta es la actividad del organismo en su conjunto, tanto las funciones fisiológicas como el comportamiento son actividades de estructuras físicas que como tales, pueden ser estudiadas por los métodos objetivos y rigurosos de las ciencias naturales, la introspección por ser método subjetivo, carece de validez científica. Se entiende



por estímulo a cualquier factor externo o cambio en la condición fisiológica de la persona y por respuesta, la reacción o conducta frente a tal estímulo. El método empleado fue el de las ciencias naturales, es decir la experimentación u observación controlada.

Teoría del aprendizaje de Edward L. Thorndike (1874 -1949), entre los postulados hace mención el aprendizaje requiere tanto de práctica como de gratificaciones (leyes de efecto /ejercicio), una serie de conexiones S-R pueden encadenarse juntas si ellos pertenecen a la misma sucesión de acción (ley de prontitud), la transferencia de aprendizaje ocurre a causa de las situaciones anteriormente encontradas, la inteligencia es una función del número de conexiones de aprendizaje. La teoría del aprendizaje, es el resultado de asociaciones formadas entre estímulos y respuestas, sugiere que la transferencia del aprendizaje depende de la presencia de elementos idénticos en el origen y en las nuevas situaciones de aprendizaje; es decir, la transferencia es siempre específica, nunca general.

Ambas teorías fueron de beneficio tanto para observar los resultados, evaluar y poder poner en práctica la guía de estimulación. Las interrogantes que ayudaron a cumplir los objetivos planteados son ¿Qué tipo de comunicación utilizan las personas con afasia?, ¿Cuáles son las adaptaciones que hacen las religiosas para comunicarse con las personas afectadas por la afasia?, ¿Cómo influye el apoyo de las religiosas en la evolución de las personas con afasia?, ¿Cómo las religiosas encargadas refuerzan el lenguaje en personas que padecen afasia?, ¿Cuál es el nivel de afección en el lenguaje que presentan las personas de la institución?, ¿Cómo los ejercicios de estimulación del lenguaje ayudan a las personas de la tercera edad a mejorar su comunicación?

## 1.2 Marco teórico

La afasia es un tema poco investigado, al revisar el tesario de la Escuela de Ciencias Psicológicas se pudo observar que hay pocas tesis sobre este, entre las cuales están “Afasia, complicaciones y correcciones”, 1992; Sandra Enriqueta Galindo Ponce, Glorystella Lisbet Saravia Cabria, Rigoberta López de Castañeda. Diferencia del trabajo con el nuestro: Se enfoca en las complicaciones y correcciones que presenta la afasia, solo en sus recomendaciones menciona el apoyo que debe tener el paciente; mientras la nuestra trata de incluir a todo el personal de la institución en el tratamiento, evolución y pronóstico del paciente. “Técnicas para la prevención y tratamiento de la afasia”; 2013; Jaqueline Andrea Estrada Palencia, Cinthya Lorena Chacón Figueroa.

Diferencia del trabajo con la investigación realizada: dicha tesis tiene un enfoque terapéutico ya que su investigación tiene como fin la prevención de la patología y al mismo tiempo el tratamiento de la misma, nuestra investigación tiene como finalidad determinar como las personas de la institución ayudan en la evolución del paciente afásico.

El Hogar Misioneras de la Caridad de Madre Teresa de Calcuta es una congregación religiosa católica establecida en 1950 por la Madre Teresa de Calcuta para ayudar a los más pobres. La orden consta actualmente de más de 4500 monjas en más de 133 países. Las adherentes deben hacer los votos de pobreza, castidad y obediencia más un cuarto voto de servicio libre y de todo corazón a los más pobres de entre los pobres. “Los Hermanos de las Misioneras de la Caridad se fundan en 1963, y una rama contemplativa de las Hermanas se

crea en 1976. En 1984 la Madre Teresa fundó junto al Padre Joseph Langford los Padres Misioneros de la Caridad.”<sup>1</sup>

Las misioneras ayudan a refugiados, ex prostitutas, enfermos mentales, niños abandonados, leprosos, víctimas de sida, ancianos y convalecientes. Tienen escuelas atendidas por voluntarios para educar a los niños de la calle, comedores de caridad, y proveen otros servicios de acuerdo con las necesidades de la comunidad. Solo en Calcuta existen 19 casas que acogen hombres y mujeres necesitadas, niños huérfanos, enfermos de sida, una escuela de niños de la calle y una colonia de leprosos. Estos servicios son proporcionados a la gente sin tener en cuenta su religión. En 1990, la Madre Teresa solicitó dimitir como cabeza de las misioneras, pero pronto fue elegida como Superiora General.

El 13 de marzo de 1997, la Hermana Mary Nirmala Joshifue elegida como Superiora General de las Misioneras de la Caridad. El día 26 de marzo de 2009 ha salido la nueva Superiora General, la hermana María Prema de origen alemán. En octubre de 1950 la madre Teresa recibe permiso del Vaticano para crear su propia congregación religiosa, que el Vaticano llama inicialmente Congregación Diocesana de la Diócesis de Calcuta, pero que será mundialmente conocida como las Misioneras de la Caridad, cuya misión es cuidar de (en palabras de la Madre Teresa) "los hambrientos, los desnudos, los sin hogar, los lisiados, los leprosos, toda esa gente que se siente indeseada, rechazada, sin cariño, para traerlos de vuelta a la sociedad, esa sociedad para la que se han vuelto una carga y los evita". Comenzó con sólo 12 miembros en Calcuta y hoy hay más de 5,000 monjas que atienden orfanatos, hospicios de víctimas del sida, centros de caridad, refugiados, alcohólicos, impedidos, pobres,

---

<sup>1</sup> MISIONERAS DE LA CARIDAD. [http://es.wikipedia.org/wiki/Misioneras\\_de\\_la\\_Caridad](http://es.wikipedia.org/wiki/Misioneras_de_la_Caridad) Julio 2014

sin hogar, víctimas de inundaciones, epidemias y hambre por todo el mundo, con centros en Asia, África, América Latina, América del Norte, Europa y Australia.

Con la ayuda de funcionarios hindúes convirtió un templo abandonado Hinduista en la Casa para el Moribundo, un hospicio para los pobres (e, inicialmente, un lugar donde poder morir con dignidad, pues eran numerosos los fallecimientos en plena calle ante la indiferencia de la gente). También establece un hogar para los leprosos llamado Shanti Nagar (Ciudad de la Paz) en Titagarh, y un orfanato. “La orden comenzó a atraer fondos de caridad y voluntarios, y en los años 60 había abierto hospicios, orfanatos y casas para leprosos por toda la India.”<sup>2</sup> En 1965, mediante un Decreto de Alabanza, Pablo VI permitió a la Madre Teresa expandir su orden por otros países. La orden comenzó a crecer rápidamente, con nuevas casas abiertas por todo el globo.

La primera casa fuera de la India se creó el 26 de julio de 1965 en Venezuela (Cocorote, Edo. Yaracuy), y le siguieron otras en Roma y Tanzania, y en otros países de Asia, África, y Europa, incluyendo Albania país natal de la Madre Teresa). La primera casa de la Misioneras de la Caridad en Estados Unidos se creó en el Bronx, Nueva York. Antes de 1996, operaban 517 misiones en más de 100 países y se asisten hoy en día por más de un millón de colaboradores por todo el mundo. En junio de 1980 la Madre Teresa de Calcuta y un grupo de cuatro misioneras de la caridad fueron a España, a la ciudad de Leganés en la provincia de Madrid para abrir una Casa para acoger a los pobres entre los pobres. Fueron a visitar a Paquita Gallego una mujer sencilla de Leganés, que inspirándose en la Obra de Madre Teresa daba de comer a personas sin recursos en un pequeño local de la Calle Santa Teresa asimismo en Leganés. “El periódico “Ya” inmortalizó el momento en que la Madre Teresa visitó dicho local donde Paquita Gallego y colaboradoras ejercían su labor

---

<sup>2</sup> idem

altruista con cariño y generosidad. Gracias a que la Madre Teresa consiguió el premio Nobel de la paz, y no deseo que hubiera banquete sino que el dinero que se gastaría en este lo utilizo para dar de comer a los pobres más pobres.”<sup>3</sup>

Las Hermanas Misioneras de la Caridad forman una familia religiosa internacional de derecho pontificio fundada por la Beata Teresa de Calcuta en 1950, compuesta por dos ramas: la activa y la contemplativa, con votos de castidad, pobreza, obediencia y servicio de todo corazón y gratuito a los más pobres de entre los pobres. El objetivo de la Sociedad es saciar la sed infinita de Jesucristo en la Cruz por amor y almas, viviendo los cuatro votos en un espíritu de amorosa confianza, rendición total y alegría, llevándonos a cada uno de nosotros, al amor perfecto de Dios y del prójimo, y haciendo totalmente presente a la Iglesia en el mundo de hoy. El objetivo del apostolado es trabajar para la salvación y la santificación de los más pobres de entre los pobres, no sólo en los barrios más humildes, sino en cualquier parte del mundo donde se encuentren, poniendo el Amor de Dios en acción.

Cada miembro va a donde le manden, y no escoge ni el lugar ni el tipo de trabajo. Miembros de la rama activa: aman y adoran a Jesús bajo la apariencia del Pan en el Santísimo Sacramento, le aman y le sirven en el desfigurado disfraz de los más pobres de entre los pobres, tanto material como espiritualmente, reconociendo en ellos y restaurando la imagen y semejanza de Dios al: cuidar de los destituidos enfermos y moribundo, reunir y enseñar a los niños pequeños pobres que viven en la calle; visitar y atender a los mendigos, así como a los pacientes leprosos y a sus hijos; dar cobijo a los abandonados y a los que no tienen hogar; cuidar de los no queridos, de los no amados, y de las personas que sufren la soledad, acercarnos a las personas espiritualmente más

---

<sup>3</sup> idem

pobres de entre los pobres a proclamar la Palabra de Dios con su presencia y con trabajos espirituales de misericordia.

#### Hermanos misioneros de la caridad contemplativos

La sociedad conocida como Misioneros de la Caridad Contemplativos es un instituto religioso diocesano compuesto por hermanos y sacerdotes con los mismos derechos y obligaciones, fundados por la Beata Teresa de Calcuta y el Padre Sebastián Vazhakala el 19 de marzo de 1979. Somos un instituto religioso diocesano en la diócesis de Roma desde el 8 de diciembre de 1993, cuyos miembros toman votos públicos de castidad, pobreza, obediencia y servicio de todo corazón y gratuito a los más pobres de entre los pobres. Vividos en la perfección del amor: con una vida marcada por una intensa vida de oración, penitencia y trabajos de misericordia en sencillez y humanidad dentro de la propia comunidad y en el corazón del mundo, ayudados por el superior que es nuestro padre, maestro y guía, quienes son llamados por el Señor para reflejar, vivir y difundir el espíritu, carisma y misión confiados a nuestra fundadora, la Beata Teresa de Calcuta.

Actualmente los hermanos sirven a los más pobres de entre los pobres en Roma, Albania, India y Ghana. Nuestro objetivo es saciar la infinita sed de Jesús en la Cruz por amor y por almas. Permaneciendo en el corazón de la Iglesia, nos consagramos y santificamos nosotros mismos, nuestra sociedad y el mundo entero especialmente en el mundo de los más pobres de entre los pobres: con nuestro esfuerzo constante de transformar nuestras propias vidas a semejanza de la imagen de Jesús, y nuestras comunidades hacia un verdadero santuario de amor, paz y alegría a través de la oración, del diálogo, de compartir y del servicio. Haciendo las pequeñas cosas de la vida cotidiana con un amor extraordinario, para mayor gloria de Dios, con nuestra presencia contemplativa consagrada en el corazón del mundo al ser llamados a ser contemplativos misioneros y

misioneros contemplativos veinticuatro horas al día y cada día, de la presencia de Jesús en Santísimo Sacramento vamos a la presencia de Jesús en los más pobres de entre los pobres y viceversa, dando servicio inmediato y efectivo de acuerdo a la necesidad percibida en una situación dada, aceptando todo, especialmente nuestras cruces diarias, pruebas y sufrimientos en rendición total, confianza amorosa y alegría.

La sociedad va a depender totalmente de la divina providencia para todas sus necesidades, espirituales y temporales, sin estar nunca angustiados por la mañana. Uno de los regalos especiales de Dios a la rama contemplativa es el movimiento de los Misioneros de la Caridad Laicos quienes se proponen estar al servicio de la familia, para promover y fomentar "la unidad y fidelidad en el matrimonio guiados por el amor y la paz, pues el futuro de la humanidad pasa por la vida de la familia.(Papa Juan Pablo II)"<sup>4</sup>

#### Colaboradores de Madre Teresa

Desde su inicio, las Misioneras de la Caridad han atraído a gente de diversas creencias de todo el mundo, ilusionados en colaborar con el trabajo de amoroso servicio a Dios en las personas necesitadas. De este grupo de gente se desarrolló lo que hoy en día es el Movimiento Internacional de Colaboradores de la Madre Teresa; cuya forma de vida y actividades fueron bendecidas por Su Santidad el Papa Paulo VI el 29 de marzo de 1969. El objetivo del Movimiento Internacional de Colaboradores es saciar la sed infinita de Dios por ellos mismos, así como de todos los hijos de Dios en el espíritu de Madre Teresa al:

- Rendirse alegre y totalmente a la voluntad de Dios en sus vidas día a día con total y amorosa confianza en ÉL.
- Amarlo y servirlo de todo corazón y gratuitamente en el más pobre de entre los pobres, utilizando sus manos para servir y su corazón para amar.

---

<sup>4</sup> MADRE TERESA DE CALCUTA,  
<http://parroquiadecoronado.org/PortalWeb/public/verGrupo.php?grupo=44> Julio 2014



La Madre Teresa pidió a los colaboradores que conocieran al pobre en sus propias familias, colonias, lugares de trabajo, pueblos y ciudades; y realizaran con amor todo aquello que se necesita hacer las pequeñas cosas que nadie tiene tiempo de hacer. La Madre Teresa pidió que se atendiera primero al necesitado en la propia familia antes de servir a los necesitados fuera, pues la caridad empieza en casa.

Se les animó a trabajar con las Hermanas Misioneras de la Caridad, Hermanos o Padres más cercanos, en la medida en la que les sea posible; se les anima a venir juntos o en grupo, tanto como les sea posible, y de acuerdo con sus necesidades: para orar, compartir y trabajar con las Misioneras de la Caridad, donde puedan (o por sí mismos donde no sea posible). Colaboradores Enfermos y que Sufren, los que no pueden unirse a las actividades en servicio de los pobres pueden estar unidos espiritualmente a un Misionero de la Caridad en especial, al ofrecer su sacrificio y oraciones a esa hermana, hermano o padre en particular. Así el colaborador enfermo y que sufre, se convierte en un compañero de por vida, en el servicio de todo corazón y gratuito al más pobre de entre los pobres.

#### Misioneros de la caridad laicos

El Movimiento conocido como Misioneros de la Caridad Laicos (LMC) es el movimiento internacional de los laicos, aprobado el 25 de febrero de 1987 por la Diócesis de Roma. El LMC se adhiere al espíritu y carisma de los Misioneros de la Caridad y hace votos privados de (conyugal) castidad, pobreza, obediencia y el cuarto voto de servicio de todo corazón y gratuito al pobre más pobre empezando con los miembros de su propia familia, siguiendo como modelo especial a la Sagrada Familia de Nazaret.

“La misión especial de los LMC es trabajar por la salvación y santificación de los miembros de sus propias familias y de los pobres más pobres de todo el mundo con:

- Su presencia consagrada en el corazón del mundo;
- Viviendo una vida de oración, penitencia y servicio, marcada por la sencillez, humildad y práctica de las enseñanzas de los Evangelios, amando y adorando a Jesús en el Santísimo Sacramento;
- Haciendo las pequeñas cosas de cada día, con un amor extraordinario, para mayor gloria de Dios;
- Dando ayuda material de acuerdo a sus posibilidades y consuelo espiritual a todos aquellos que lo necesiten.”<sup>5</sup>

### Tercera edad

Es un apelativo al uso común que define a las personas mayores de cierta edad a partir de los 55 años integren o no la categoría de jubilados, eméritos o pensionistas en regímenes de la Seguridad Social. Gracias a esta denominación se han superado las connotaciones más negativas de términos como 'vejez' o 'ancianidad'. El aumento creciente de la población de personas mayores en los países desarrollados ha provocado importantes cambios de actitud y mentalidad, tanto entre sus protagonistas como en la sociedad en general. Esta situación ha llevado a la adopción de programas de atención y promoción de actividades de todo tipo, dedicadas a la satisfacción de sus aspiraciones, exigencias y necesidades, tanto económicas, como culturales, lúdicas y otras de carácter social.

El sector de población integrado en la tercera edad se presenta como un colectivo lleno de atractivo, tanto desde el punto de vista de la participación política (en algunos países se han constituido partidos políticos, como 'los

---

<sup>5</sup> idem

panteras grises' en Alemania), la responsabilidad social (programas de asociacionismo, actividades culturales, turísticas y deportivas, prevención y atención médica y social) o el desarrollo económico (el denominado marketing de la tercera edad). La longevidad es una aspiración de muchos seres humanos, pero a medida que pasan los años y la vejez se acerca, se vuelve en algo poco deseado.

La mayoría de las definiciones del envejecimiento destacan sólo sus aspectos negativos, ya que resaltan la vulnerabilidad, la propensión a las enfermedades, la progresiva marginación y el inevitable acercamiento de la muerte. "Envejecer es un hecho ineludible, pero la manera de enfrentar este proceso es una decisión individual, ya que depende de cada uno hacer realidad el dicho que la juventud va por dentro".<sup>6</sup> El término tercera edad surge para no usar en forma despectiva las palabras vejez o ancianidad. Este término se refiere al adulto mayor, es decir mujeres que superan los 60 años y varones mayores de 65, que en Chile son aproximadamente un millón setecientas mil personas. Incluso se está estudiando el uso del término cuarta edad para aquellos mayores de 85 años que son un grupo cada vez más considerable. La tercera edad es una etapa evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta la salud física y mental, tiene una parte sociológica y económica porque se ha alargado las posibilidades de vida y se debe mantener a esas personas. Y es también un fenómeno psicológico, ya que se producen cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional.

Como sociedad tendemos a un culto a la belleza y a mantenernos jóvenes, nos asusta la vejez, no la valoramos ni la asociamos con experiencia o sabiduría como ocurre en otras sociedades y por ello hay personas que desprecian esta

---

<sup>6</sup> SALVAREZZA, Leopoldo. Psicogeriatría: teoría y clínica. 2da Edición. Buenos Aires. Paidós, 2002. Pp. 329. ISBN: 9501250245, 9789501250244

etapa. En nuestra cultura, si bien hay miembros activos de la tercera edad en el poder judicial, legislativo, educacional o eclesiástico, se tiende a pensar que la opinión de un adulto mayor no vale tanto porque sus facultades mentales pueden estar alteradas. Por eso aquellas personas que se están acercando a esta etapa, más aún para quienes la viven, se sienten excluidos, abandonados y discriminados laboralmente.

En algunas ocasiones, los adultos mayores creen que los más jóvenes no los comprenden e incluso les faltan al respeto, por eso es importante que las nuevas generaciones tengan una actitud cariñosa, respetuosa y protectora hacia ellos, porque así les daremos un trato familiar más digno. En los últimos años, hay más preocupación en el país por este grupo, prueba de ello es la promulgación hace más de un año la ley 19. 828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAM). También se ha desarrollado turismo para la tercera edad a precios convenientes que ha tenido mucho éxito. Además, las universidades, municipalidades y otras instituciones ofrecen talleres y cursos especiales para ellos. Pareciera que ya no se tiene la imagen del abuelito relegado en un rincón del hogar o sentado en la plaza pasivo, sino la de una persona con un potencial y actividades por desarrollar. Los medios de comunicación están contribuyendo a sacar a la ancianidad del clóset. En la medida que muestren adultos mayores activos que realicen un aporte a la sociedad, que son creativos, que tiene la capacidad de dar afecto, de tener una pareja y una familia; las nuevas generaciones le darán otra lectura a la tercera edad.

Esto puede ser a través de teleseries como está ocurriendo actualmente, concursos o campeonatos en alguna disciplina. Sería un gran aporte si se incluyeran temas de geriatría en la enseñanza media y en la malla curricular de carreras universitarias y técnicas. A diferencia de nuestra cultura, en la oriental

los adultos mayores gozan de gran respeto y admiración. En Oriente se asocia la vejez con fuente de experiencia y sabiduría, y existe toda una tradición de respeto y culto por la ancianidad. El adulto mayor es considerado en todo momento, tiene un estatus importante no sólo en la familia sino en la sociedad, es el depositario de las tradiciones, puede ser un jerarca y un sabio.

Se honra a los mayores y al llegar a la tercera edad los ancianos consiguen un merecido descanso después de una vida de trabajo y dedicación a sus hijos. En el caso de los chinos, al igual que otros pueblos del sudeste de Asia, creen en la inmortalidad del alma, respetan no sólo a sus ancianos que aún viven, sino también a sus ancestros fallecidos. Algunos cuidados para las personas mayores: cuidar la alimentación, no abusar del tabaco ni el alcohol. esto contribuirá a una buena salud, asistir a controles médicos y seguir los tratamientos, realizar algún tipo de actividad física, estimular las funciones intelectuales, mantener la lectura y la escritura, hacer ejercicios para la memoria, prevenir accidentes en el hogar y de tránsito, dar y recibir afecto, mantener redes sociales, reforzar el autoestima para prevenir la depresión, estimular la autonomía y tratar de ser autovalentes, solicitar ayuda en caso de maltrato familiar o institucional, ahorrar desde la juventud, prever la jubilación, promover el desarrollo espiritual.

## Lenguaje

Entre los rasgos más definitorios están la arbitrariedad (de la relación entre el signo y el significado), la productividad (que permite producir nuevos mensajes nunca antes realizados) y la estructura jerárquica (según la cual, las lenguas humanas poseen reglas o principios sintácticos y gramaticales, por lo que las producciones no son aleatorias). Hay una inmensidad de definiciones sobre qué es el lenguaje humano, dependiendo de cada autor en cada época y en cada circunstancia.

Una selección de varias de las definiciones que se le ha dado al lenguaje: -  
“Por el lenguaje entendemos un sistema de códigos con cuya ayuda se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades y relaciones entre los mismos.”<sup>7</sup>

- “El lenguaje es un hábito manipulador”<sup>8</sup>

- “El lenguaje es un conjunto finito o infinito de oraciones, cada una de las cuales posee una extensión finita y construida a partir de un conjunto finito de elementos.”<sup>9</sup>

- “El lenguaje es una instancia o facultad que se invoca para explicar que todos los hombres hablan entre sí.”<sup>10</sup>

Tipos de lenguaje:

Lenguaje oral: pronunciación de sonidos vocales articulados que forman palabras para expresar las propias ideas o pensamientos.

Lenguaje corporal: conjunto de señales no verbales, como movimientos corporales, posturas, gestos, posiciones espaciales que sirven para expresar distintos estados físicos, mentales y emocionales.

Lenguaje desordenado: defecto del habla caracterizado por un lenguaje rápido, desordenado, nervioso y arrítmico, con omisión o transposición de varias letras o sílabas.

Lenguaje explosivo: lenguaje anómalo que se caracteriza porque la persona hace pausas entre las palabras rompiendo el ritmo de la frase. Se observa a veces en la esclerosis en placas.

Lenguaje humano: “el lenguaje humano se debe a adaptaciones evolutivas que se dan exclusivamente en seres humanos de la especie Homo sapiens. La conducta lingüística en los humanos no es de tipo instintivo, sino que debe ser

---

<sup>7</sup> A. R. Luria, “SEMIÓTICA Y COMUNICOLÓGIA: Historias y propuestas de una mirada científica en construcción” Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación 1977

<sup>8</sup> J.B. Watson, EL PENSAMIENTO SEGÚN J. B. WATSON 29 de junio de 2009

<sup>9</sup> Noam Chomsky, Estructuras sintácticas, Buenos Aires, Siglo XXI, 1999 1957

<sup>10</sup> J. P. Bornchart, Introducción al Lenguaje 1957, 2002 ISSN: 1616-413X

adquirido por contacto con otros seres humanos. La estructura de las lenguas naturales, que son el resultado concreto de la capacidad humana de desarrollar lenguaje, permite comunicar ideas y emociones por medio de un sistema de sonidos articulados, de trazos escritos y/o de signos convencionales, mediante los cuales se hace posible la relación y el entendimiento entre individuos.”<sup>11</sup>

El lenguaje humano posibilita la expresión del pensamiento y la exteriorización de los deseos y afectos. La capacidad humana para el lenguaje, tal como se refleja en las lenguas naturales, es estudiada por la lingüística. Se considera que la progresión de las lenguas naturales va desde el habla, luego por la escritura y, finalmente, se instala una comprensión y explicación de la gramática. Desde el punto de vista social e histórico, el lenguaje humano ha dado lugar a idiomas que viven, mueren, se mudan de un lugar a otro, y cambian con el paso del tiempo.

Cualquier idioma que deja de cambiar o de desarrollarse es categorizado como lengua muerta. Por el contrario, cualquier idioma por el hecho de no ser una lengua muerta, y formar parte de las lenguas vivas o modernas, está sufriendo continuamente reajustes que acumulativamente son los responsables del llamado cambio lingüístico. Hacer una distinción en principio entre un idioma y otro es por lo general imposible. Por ejemplo, hay algunos dialectos del alemán que son similares a ciertos dialectos del holandés. La transición entre las lenguas dentro de la misma familia lingüística a veces es progresiva (ver dialecto continuo). Hay quienes hacen un paralelismo con la biología, donde no es posible hacer una distinción bien definida entre una especie y la siguiente.

En cualquier caso, el desafío real puede ser el resultado de la interacción entre las lenguas y las poblaciones. Los conceptos de Ausbausprache,

---

<sup>11</sup> LEISCHNER, Anton. Afasia y trastornos del lenguaje. Tr. Juan Colom Bragulat. España. Editorial Salvat. 1982. Pp. 388



Abstandsprache y Dachsprache se utilizan para hacer distinciones más refinadas sobre los grados de diferencia entre las lenguas o dialectos. Algunas de las áreas cerebrales asociadas con el procesamiento del lenguaje: área de Broca, área de Wernicke, circunvolución supramarginal, circunvolución angular, corteza auditiva primaria. “La neurolingüística es el área disciplinar dependiente de la neuroanatomía que se preocupa por la computación cerebral del lenguaje humano. Las principales áreas del cerebro que se encargan de procesar el lenguaje son”<sup>12</sup>:

Área del lenguaje hablado: área de Broca (No. 44). Hemisferio dominante.

Área de comprensión del lenguaje hablado: área de Wernicke. Corresponde a las áreas de Broadman No. 21, 22, 39 y 42. Lóbulo temporal izquierdo.

#### Patologías:

Alteraciones de lenguaje: trastornos del lenguaje oral: por causas orgánicas o por causas psicológicas.

Disartria: dificultad para articular sílabas. Se observa en la parálisis general progresiva, lesiones de algunos nervios craneales y en las intoxicaciones por alcohol y barbitúricos.

Dislalia: sustitución, alteración u omisión de los fonemas sin que haya trastornos de los órganos del habla. Ejemplo: Rotacismo (R), Labdacismo (L), Sigmaticismo (S), Deltacismo (D), Gammacismo (G), Lalación (reemplazo de la R por la L).

Afasia: imposibilidad para comunicarse por lenguaje hablado, leído o escrito como consecuencia de una lesión cerebral, una vez que el sujeto ha adquirido un lenguaje siquiera elemental.

---

<sup>12</sup> MUÑOZ Marrón, Elena; Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica del lenguaje; Barcelona, España, 2009; Pp. 214

Hay tres tipos:

Afasia motriz o de Broca (afasia de expresión): lesión del área 44 de Broadman del hemisferio izquierdo. El paciente comprende lo que se le dice y sabe lo que quiere decir, pero no lo puede expresar, ni verbalmente ni por escrito.

Afasia sensorial o de Wernicke (afasia de comprensión): el paciente habla pero no coordina las palabras o los sonidos, oye pero no comprende las palabras que se le dirigen, ve las letras y signos escritos pero es incapaz de leer (Alexia) y de escribir (Agrafia).

Afasia sensorial o global (Expresión - comprensión): lesiones de los lóbulos frontal y temporal del hemisferio izquierdo. Imposibilidad de hablar y alteraciones de la comprensión verbal, de la lectura y escritura.

Disfemias: alteración en la emisión de las palabras. Las más frecuentes son el tartamudeo y el balbuceo. Característico en neuróticos y psicópatas.

Disfonías: alteraciones del tono y timbre de voz cuya causa reside en el aparato fonador. Ejemplo: afonía en los alcohólicos, voz apagada en deprimidos.

Afonía: caracterizada por la pérdida de la voz, ya sea completa o parcialmente. Se produce por una lesión o una parálisis del órgano de la fonación.

### Trastornos psicológicos

Bradilalia: se produce cuando se emiten mensajes demasiado despacio. Sucede en personas que sufren depresión o confusiones mentales.

Estereotipa verbal: se trata de la repetición frecuente de una palabra o frase que poco tiene que ver con las circunstancias. Suele darse en pacientes con esquizofrenia o depresión.

Jergafasia: es una forma de afasia, derivada por una lesión en las áreas sensitivas del lenguaje. Esta patología se caracteriza por una fluidez verbal con parafasias, perífrasis y abundante logorrea.

Musitación: forma de hablar que se caracteriza por el movimiento de los labios que simula decir palabras murmurando, en voz baja. Se observa en ciertas enfermedades graves con fenómenos graves.

Mutismo: estado en el cual un individuo se niega a articular palabra alguna, pero tiene intactos sus centros de lenguaje y medios de expresión.

Palilalia: consiste en la repetición espontánea e involuntaria, dos o tres veces, de una misma frase o palabra. Está relacionada con el debilitamiento de la inteligencia.

Taquilalia: surge cuando hay un desequilibrio entre el influjo nervioso y la capacidad del movimiento de la boca. El mensaje se transmite tan rápido, que se hace incomprensible. Ocurre en manías o debido al alcoholismo.

Verbigeración: repetición frecuente y anormal, fuera de toda lógica, de un vocablo o frases cortas, sin sentido que se intercalan en el discurso. Es habitual en esquizofrénicos y deficientes mentales.

Trastornos del lenguaje escrito

Digrafía: irregularidades graves en los trazos de la escritura. Ejemplo: alcoholismo, edad, senil, parálisis general progresiva.

Agrafia y alexia: la agrafia es la imposibilidad de expresar los pensamientos por medio de la escritura.

Lenguaje comprensivo y lenguaje expresivo

El lenguaje expresivo se refiere a la capacidad de recordar las palabras pertinentes, ordenarlas en oraciones, dando la lógica de nuestro idioma y así exponer claramente una idea. El lenguaje comprensivo se refiere a la capacidad de interpretar los estímulos auditivos, extraer los significados ya sea al nivel de palabras o de oraciones de lo que hemos oído de modo que se comprenda el mensaje. El lenguaje se trata de un conjunto de signos, tanto orales como escritos, que a través de su significado y su relación permiten la expresión, en la

comprensión y comunicación humana. Además, obtener datos e información suficiente, que sirvan como pautas para la elaboración de un posterior tratamiento correcto y apto dependiendo de su edad cronológica, en aquellos aspectos en los cuales el niño presente dificultades.

## Afasia

### ¿Qué es?

La afasia es un desorden del lenguaje producido por daños en un área específica del cerebro que controla la comprensión y expresión del lenguaje, y deja a una persona incapacitada para comunicarse efectivamente con los demás. En la mayoría de las personas, la afasia se presenta si el daño se produce en el lado (hemisferio) izquierdo del cerebro. La afasia ocurre repentinamente, a menudo como el resultado de un accidente cerebrovascular o traumatismo encéfalo craneano, pero también se puede desarrollar lentamente, como en el caso de un tumor cerebral. El trastorno deteriora la expresión y comprensión del idioma, así también como de la lectura y escritura. La afasia podría presentarse en conjunto con otros trastornos de habla, como la disartria o la apraxia del habla, que también son resultados de daño cerebral.

### Bases neurológicas de afasia

El desarrollo del lenguaje humano es el resultado de adaptaciones anatómicas y mecanismos integradores cerebrales únicos y adquiridos en el progreso del hombre, los hemisferios cerebrales se especializan en funciones diferentes. Una de las más conocidas es la especialización del hemisferio izquierdo en la mayoría de las personas como base del lenguaje verbal. La comprensión de los aspectos no verbales del lenguaje y de la prosodia (fonética) y el ritmo de éste, se encuentran localizadas en el hemisferio izquierdo. Esto es así para el 95% de las personas diestras y el 70% de las personas zurdas, estando parcial o totalmente lateralizado en el lado derecho en el resto. El hemisferio izquierdo

también se encarga de controlar la motricidad de los miembros del hemicuerpo (mitad del cuerpo) derecho. Además, las zonas motoras se encuentran físicamente cercanas a las del lenguaje, por lo que es común que algunos subtipos de afasia se acompañen de hemiparesia incapacidad para moverse.

### Causas

Las afasias son producidas, generalmente, por accidentes cerebrovasculares, los que en la actualidad constituyen el 75 por ciento de los casos dando origen, embolias o trombosis, a lesiones circunscritas. También son causales de afasia los tumores cerebrales y los traumatismos craneales los que pueden clasificarse en fracturas abiertas o contusiones cerebrales más o menos difusas, así como pueden existir causas degenerativas demenciales como Alzheimer, Pick, u otros o infecciones, como la meningoencefalitis. La aparición de la afasia es, por lo general, brusca y es la consecuencia de un accidente cerebrovascular o de un traumatismo craneano. Según su severidad, se le determina una graduación que va de cero a cinco, donde cero corresponde a un estado grave en donde el afásico (el que padece la afasia) no puede hablar ni comprender lo que se le dice, y cinco, a un estado en que el paciente tiene mínimos deterioros observables en el habla, pudiendo presentar dificultades subjetivas no evidentes para el interlocutor.

### Clasificaciones y características

La sintomatología de la afasia no depende únicamente de la localización de las lesiones en determinadas regiones cerebrales, como asumía el concepto anatómico clásico, sino también de las reacciones compensatorias del tejido cerebral intacto. No obstante, se distinguen algunas lesiones cerebrales típicas que parecen estar ligadas grosso modo a determinadas disfunciones:

### Afasia de Broca (afasia motora mayor)

Este término designa un síndrome complejo, en el cual predomina la insuficiencia de los aspectos motores del lenguaje y de la escritura, acompañado de agramatismo y en algunos casos trastornos de comprensión del lenguaje. Además, suele existir hemiparesia y problemas sensoriales en el lado derecho. Inicialmente y de forma transitoria puede haber hemianopsia derecha y desviación ocular ipsolateral. Aunque está implicada la circunvolución frontal inferior (área de Broca), esta afasia es el resultado de una gran lesión que abarca los elementos corticales y subcortical a lo largo de la porción frontal y superior de la cisura de Silvio, incluida la ínsula.

Las causas comunes de la afasia de Broca pueden ser varias, como oclusión embólica de la división superior de la arteria cerebral media izquierda, o hemorragia hipertensiva del putamen, o un tumor o absceso del lóbulo frontal, o lesiones metastásicas, o un hematoma subdural. En la fase aguda, el paciente está prácticamente mudo, no comprende, no es capaz de comunicarse, sufriendo además un fuerte impacto emocional. Con el tiempo la comprensión mejora, mientras que las dificultades de lenguaje y escritura persisten, debido a una apraxia del aparato linguobucofaríngeo. A medida que mejora el paciente es capaz de hablar en voz alta, aunque las palabras son anunciadas con lentitud y con mucho trabajo.

La articulación y entonación (prosodia) están alteradas. Debido a estos aspectos existe poca fluidez, la acentuación de las palabras y frases es inadecuada, a veces hay tartamudeo. El lenguaje consiste principalmente en nombres y adjetivos y se omiten las palabras funcionales como artículos, preposiciones y conjunciones, lo que da al lenguaje un estilo agramatical y telegráfico. Una vez pasadas las fases agudas y subaguda, estas dificultades del habla pueden persistir, aunque con frecuencia una adecuada terapéutica del

lenguaje hace mejorar a los pacientes. En la afasia de Broca, además del lenguaje hablado está afectada la comunicación escrita. Debido a la parálisis de la mano derecha estos pacientes no pueden seguir escribiendo con la misma. La alternativa es enseñarles a escribir con la mano izquierda o también aprovechar las nuevas tecnologías para posibilitar la comunicación.

#### Afasia transcortical motora

En este caso se presentan problemas parecidos a los de la afasia de Broca. Suele deberse a una lesión subcortical pequeña por encima del área de Broca. Actualmente se piensa que está implicado un circuito desde el área motora suplementaria, a través del fascículo subcalloso hasta los ganglios basales y el área de Broca. Este tipo de afasia se manifiesta en un déficit en la producción del habla, especialmente en la iniciación y la espontaneidad. La repetición está bien preservada, en cambio en la conversación se observan dificultades de organización e iniciación del habla. La articulación suele presentar escasas o nulas dificultades y la comprensión del lenguaje está preservada. La producción de nombres de lugares y personas no suele estar afectada. El problema aparece si el paciente tiene que responder con una o varias frases.

#### Afasia de Wernicke

El habla es en este caso fluida, aunque con un elevado número de sustituciones y parafasias. A esto se unen las dificultades de comprensión. La afasia de Wernicke suele depender de una lesión en la porción posterior de la primera circunvolución temporal del hemisferio izquierdo. Se cree que el área de Wernicke constituye la zona de cruce de todas las asociaciones entre los significados y los sonidos. En estos pacientes, la comprensión del lenguaje suele estar muy deteriorada, en los casos graves y en la fase aguda puede existir una incomprensión total. Por otra parte, el habla es fluida y correctamente articulada y el contorno del ritmo se asemeja al del habla normal, aunque se caracteriza por

numerosas parafasias (sustitución de palabras por una expresión fonémica o semántica semejante) o paragramatismos (frases incoherentes desde el punto de vista lógico o gramatical).

En comparación a la afasia de Broca en este caso están presentes las palabras funcionales, pero hay confusiones semánticas y gramaticales de bulto. Generalmente la lesión que produce la afasia de Wernicke deja intacta el área motora por lo que no existe parálisis del lado derecho. Por ello, muchos pacientes pueden escribir, incluso conservan su escritura premórbida, aunque el contenido suele ser desorganizado y confuso, asemejándose al habla. En la afasia de Wernicke, una vez pasadas las fases agudas y subaguda, la comprensión auditiva suele mejorar y la parafasia se reduce. Muchos pacientes tienen conciencia de sus propios errores y se corrigen ellos mismos. La utilización de los ordenadores constituye un medio excelente en el proceso de recuperación de estos pacientes y les proporciona un medio de comunicación óptimo.

#### Afasia global

Los trastornos del habla son severos, existen problemas de fluidez y de comprensión. La comunicación suele estar afectada de manera severa. En la mayoría de los casos los pacientes logran decir únicamente unas pocas palabras y su comprensión del lenguaje es igualmente muy limitada, no pueden leer ni escribir. Una causa frecuente de la afasia global suele ser una lesión que destruye gran parte de las áreas del habla del hemisferio dominante y que se origina por oclusión de la arteria carótida interna izquierda o de la arteria cerebral media en su origen. Cuando la causa principal es una de las siguientes: edema, parálisis postconvulsiva, una alteración metabólica o hipertermia transitoria, la recuperación suele ser posible y relativamente rápida.



### Afasia de conducción

Se denomina al síndrome en el que la repetición está gravemente afectada. Se considera una afasia fluida con comprensión casi normal. Sin embargo, la fluidez queda seriamente comprometida en los casos graves por tener el paciente problemas en la producción de palabras aisladas, de forma que ésta se limita a secuencias u oraciones cortas con articulación y sintaxis normales. Hasta hace muy poco se creía que la afasia de conducción aparecía como consecuencia de una lesión en la vía de fibras que conecta las áreas de Broca y de Wernicke entre sí. Actualmente se ha observado este síndrome también en relación con lesiones en la circunvolución temporal superior y en la ínsula (Damasio y Damasio, 1980).

El síntoma más característico de este tipo de afasia es la dificultad para la repetición que aparece en especial en palabras polisilábicas, que se convierten en auténticos trabalenguas. Aparte de esta dificultad para la repetición, los pacientes con afasia de conducción tienen problemas en la selección apropiada de las palabras y la correcta secuenciación fonémica dentro de palabras individuales. En este caso, al contrario de las distorsiones que se producen en la afasia de Broca, éstas se limitan a palabras individuales, siendo la estructuración del discurso normal con un uso normal de morfemas gramaticales y de palabras funcionales. Una característica de muchos pacientes con afasia de conducción es su dificultad grave para encontrar palabras. En el momento que se produce el esfuerzo por encontrar un determinado nombre o verbo y su organización fonémica, se produce una interrupción de la fluidez.

### Afasia anómica o amnésica

Se caracteriza por la dificultad de encontrar palabras de uso común. La anomia es una componente de prácticamente todas las afasias fluidas, la afasia de Wernicke y la afasia de conducción. Únicamente si la anomia aparece de modo

relativamente aislado se habla de afasia anómica. Hasta no hace mucho tiempo se consideraba que la afasia era una enfermedad propia de la tercera edad, sin embargo, tras los avances científicos, al presente se la considera una patología con posibilidad de manifestarse a cualquier edad y momento. Hay factores que pueden contribuir en su aparición, tales como el tabaquismo, el stress, el alcoholismo o una mala alimentación.

La afasia es clasificada de varias maneras. Por ejemplo, como ya dijimos, en expresiva o receptiva, pero una de las clasificaciones más importantes y más utilizadas es la que establece la diferencia entre afasia motora o expresiva y afasia sensorial o sensitiva. La afasia motora expresiva (o de Broca) es la que se manifiesta con mayor frecuencia, habiendo sido, justamente, la primera que fue objetivo de estudio. En esta tipología de afasia, al producirse el accidente cerebrovascular originario, el paciente queda sin la facultad del habla, pero no sufre ningún tipo de alteración en cuanto a su capacidad de inteligencia. Puede caracterizarse por la limitación de todo el lenguaje a una sola palabra o a una vocal, o a la inversión de los significados de antónimos como sí y no. De esta forma, el enfermo, por más que lo intenta, no puede comunicarse mediante la palabra, haciéndolo generalmente a través de gestos, que no siempre resultan fáciles de descifrar.

También, en este caso, se debe tener en cuenta la dificultad en la articulación motora, por lo que pueden existir problemas para articular la lengua al expresarse, o bien presentarse dificultades en la escritura, así como hemiplejías con parálisis facial. En cuanto a la afasia sensorial o sensitiva, relacionada científicamente como la lesión ubicada en la zona de Wernicke, los cuadros clínicos son diferentes, produciéndose la pérdida de la comprensión del lenguaje hablado y/o escrito. En esta instancia, el enfermo puede hablar, pero no

coordina las palabras o los sonidos, oye, pero no entiende, ve las letras, pero no es capaz de leer y escribir.

Con la afasia sensorial las palabras pierden su significación simbólica, sin la existencia de ningún trastorno motor, ni en la voz, como tampoco en la articulación del lenguaje. En esta clase de afasia el paciente puede presentar dificultades en el reconocimiento de objetos inanimados a través del sentido del tacto o el de la vista, perdiendo su significación y con la imposibilidad de denominarlos. Un ejemplo de esta deficiencia es la posibilidad de confundir objetos entre sí, así como sus utilidades, como por ejemplo un peine con un cepillo de dientes, o no reconocer a una persona por sus facciones y sí hacerlo al escuchar su voz. Otra posibilidad de manifestación es la denominada afasia mixta, en la que se presentan en un mismo paciente tanto la afasia motora como la sensorial, con una diversidad de deficiencias propias tanto de una como de la otra.

## **CAPÍTULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **2.1. Enfoque y modelo de investigación**

Se utilizó la investigación cuanti-cualitativa; la cuantitativa brindó una herramienta para evaluar y dar a conocer la cantidad de ancianos que presentaban afecciones, con las encuestas en las cuidadoras y religiosas el conocimiento que poseen sobre el tema de afasia. La cualitativa ayudó a observar de manera personal como esta afección limita a las personas que lo padecen y como influye en el trabajo de las cuidadoras. Se utilizó como base modelo de investigación exploratoria ya que su fin es dar una visión general respecto a la problemática planteada, útil para dar a conocer el tema de la afasia, ya que muchas personas no están familiarizadas con enfermedad.

#### **2.2 Técnicas**

##### **2.2.1 Técnica de muestreo**

El total de pacientes que se encuentran en el Asilo Madre Teresa de Calcuta es variado. Se utilizó la técnica de muestreo no aleatoria intencional, debido a que se decidió observar a este grupo de ancianitos que su estadía en este lugar es irregular. Las técnicas utilizadas fueron; observación, encuesta, testimonio. El número total de la muestra fue 40 personas, 20 hombres y 20 mujeres, comprendidos entre las edades de 60- 85 años.

##### **2.2.2 Técnicas de recolección de datos:**

- Observación: se compartió e integró en las actividades que realizan las personas del asilo, permitió identificar el tipo de comunicación que utiliza y descubrir de que forma las religiosas refuerzan el lenguaje.
- Encuesta: se interrogó a las personas que trabajan en la institución para determinar el conocimiento que tienen sobre el tema de afasia

determinando así las adaptaciones realizadas para comunicarse con las personas afásicas pudiedo así elaborar una guía de estimulación del lenguaje.

- Testimonios: se abordó a las personas que trabajan en la institución, para conocer de qué manera el apoyo de la religiosas y cuidadoras mejora el estado emocional y del lenguaje en las personas afásicas, forma de interactuar para poder comunicarse con la población.

#### 2.2.2 Técnica de análisis de resultados:

Cuantitativo: por medio de la encuesta personal se logro cuantificar los datos obtenidos, delimitando así el tipo de población afectada y conocer que línea de tratamiento se brindo a los ancianos; tomando como base las técnicas de recolección de datos.

Cualitativo: la observación y testimonio se utilizaron para determinar el estado emocional, físico, psicológico y del lenguaje de los ancianos del asilo, presentándose por medio de una categorización abierta.

Gráficas pastel: para demostrar de forma global los resultados obtenidos en determinadas pruebas representando porcentajes y proporciones de la población evaluada y afectada.

Gráficas de barras: utilizada para comparar el conocimiento de las religiosas y cuidadoras sobre el tema de afasia.

Matrices: por medio de las respuestas obtenidas se conoció la forma de comunicación entre cuidadoras y ancianos, así como el interés de las mismas para conocer técnicas de tratamiento para aplicar.

#### 2.3. Instrumentos

##### - Test de articulación (Anexo 1)

Objetivos: Evaluar el nivel articulatorio del habla, permite establecer las dificultades en la articulación, sustituciones, omisiones, distorsiones y adiciones.

Divida en: 75 imágenes en hoja medio oficio, las cuales contiene objetos del entorno conocido y diario tales como casa, avión, mono, silla, mesa, entre otros los cuales sirven para identificar tanto el punto de articulación como el reconocimiento de los objetos.

- Test para la evaluación de afasia (Boston) (Anexo 2)

Objetivos: Diagnosticar la presencia y el tipo de cuadro afásico que presenta el paciente, dando lugar a inferencias sobre la localización cerebral.

Divida en: Cinco áreas las cuales abarcan Habla De Conversación Y Exposición siendo esta la fluidez de su lenguaje, el puntaje de articulación es decir cuantas palabras son dichas correctamente, la agilidad verbal conociendo así el nivel de afección en su comunicación; Comprensión Auditiva siendo para evaluar si no posee algún grado de dificultad en la audición por lo cual es que su lenguaje ha disminuido; Expresión Oral abarcando la capacidad de discriminar los objetos del entorno, las partes de su cuerpo, nombrar animales y la capacidad de recordar nombres y hechos del pasado; Comprensión Del Lenguaje Escrito en casos de ancianos que si sabían leer y escribir poder recordar la escritura de palabras, lugares, nombre y de la misma manera la lectura de palabras siendo también una ayuda para recordar.

- Encuesta (Anexo 3)

Divida en: consta de 8 cuestionamientos cerrados en los cuales se desea conocer el nivel de conocimiento de manera global sobre temas tales como afasia, el cuidado de los ancianos si conocen que es el lenguaje expresivo y comprensivo.

Objetivo: determinar el conocimiento que poseen las religiosas y cuidadoras sobre el tema de afasia al igual que el cuidado que conllevan estas personas.

- Testimonio (Anexo 4)

Divida en: consta de 4 cuestionamientos abiertos en los cuales se desea conocer mas a profundidad como las encargadas se comunican con los ancianos y si seria de su interés poder obtener una guía de estimulación del lenguaje.

Objetivo: obtener la experiencia de las personas por medio de interrogantes enfatizando la dificultad del lenguaje.

- Guía de Estimulación del Lenguaje (Anexo 5)

Divida en: secuencia lógica del lenguaje, relajación, atención y memoria, juegos de expresión verbal, respiración y soplo, gimnasia de músculos fonoarticulatorios, estimulación auditiva controlada, sensopercepción, lenguaje automático, vocalizaciones.

Objetivo: estimular el lenguaje expresivo y comprensivo de las personas, mediante ejercicios de expresión lingüística adecuada a cada dificultad.

2.4 Operativización de objetivos:

<b>OBJETIVO</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>TÉCNICA</b>
Identificar qué tipo de comunicación utilizan las personas con afasia.	Tipo de comunicación.	Testimonio - 1 Observación
Determinar las adaptaciones que hacen las madres para comunicarse con las personas afectadas por la afasia.	Adaptaciones de la comunicación.	Encuesta - 5 - 6 - 7 - 8 Testimonio - 2
Demostrar cómo influye el apoyo de las madres en la evolución de las	Evolución del lenguaje.	Testimonio - 3 Encuesta

personas con afasia.		- 8
Descubrir como las madres encargadas refuerzan el lenguaje en personas que padecen afasia.	Ejercicios de reforzamiento.	Testimonio - 4
Examinar el nivel de afección en el lenguaje que presentan las personas de la institución.	Nivel de afección.	Encuesta - 2
Elaborar una guía de tratamiento enumerando distintos ejercicios de Terapia del Lenguaje con énfasis en las limitantes y avances que se puedan presentar en el adulto mayor	Guía de tratamiento.	Encuesta - 5 Testimonio - 4 - Se dara a conocer mediante talleres, charlas y la aplicación de la misma.



### **CAPÍTULO III**

## **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **3.1 Características del lugar y de la muestra**

#### **3.1.1 Características del lugar**

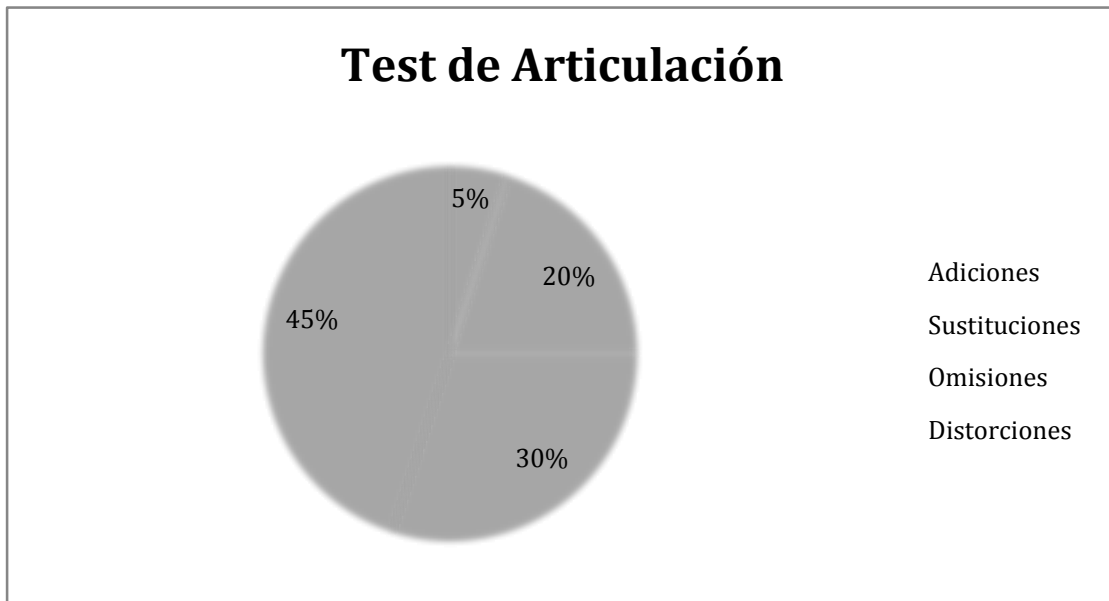
El asilo Misioneras de la Caridad de Madre Teresa de Calcuta situado en Sakerty, Colonia Bethania Zona 7, ciudad de Guatemala; la población que habitan en esta área son de escasos recursos. El asilo es un lugar amplio, limpio e iluminado, se divide en jardines, capilla, área donde habitan las religiosas, bodega de alimentos, enfermería, área de fisioterapia y dos alas una para hombres y otra para mujeres, cada una de ellas cuenta con comedor, cocina, sala, patio, habitaciones y baños. Atiende a personas con discapacidades físicas y mentales leves, personas de la tercera edad de ambos sexos, los cuales no cuentan con familia; entre las actividades que realizan las religiosas están catequesis, jardinería, retiros espirituales y grupos carismáticos.

#### **3.1.2 Características de la muestra**

La población que habita en el asilo se distribuye en 40 mujeres comprendidas entre las edades de 35 a 80 años, algunas presentaban problemas mentales leves, discapacidades físicas, la mayoría son de la tercera edad; en el área de hombres las edades eran de 40 a 90 años, los cuales presentan mayor afección en el lenguaje debido a accidentes cerebrovasculares, de igual manera presentaban discapacidades físicas y mentales leves. La mayoría de ancianos que habitan en el asilo no cuentan con familia o alguna persona que los visite o apoye. En el asilo se trabajó con 20 hombres y 20 mujeres comprendidos en las edades de 60 a 80 años, quienes presentan dificultades en el lenguaje específicamente afasia.

### 3.2 Presentación y análisis de resultados

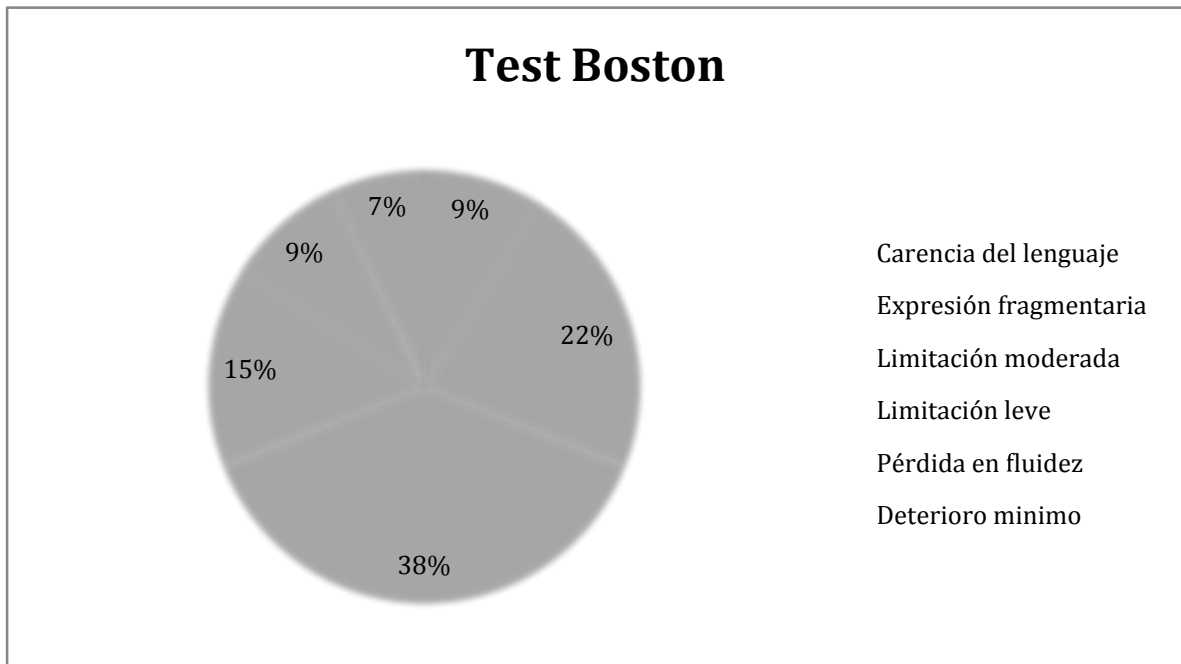
**Gráfica # 1**



Fuente: Test de Articulación aplicado a personas de la tercera edad.

En este test el objetivo principal es evaluar el nivel articulatorio del lenguaje, del total de personas evaluadas el 5% presentaron adiciones en el nombre de las palabras mostradas, el 20% sustituciones de palabras, un 30% en omisión de fonemas y la mayor dificultad fue en distorsiones de sonidos aproximando un fonema correcto pero que es inexacto. Se concluye que el lenguaje expresivo es el más afectado en la población ya que presentan distorsiones durante el lenguaje hablado, reconociendo la imagen mostrada pero no logrando expresar la idea. Teniendo como efecto dificultad para comunicarse con las personas que se encuentran en su entorno.

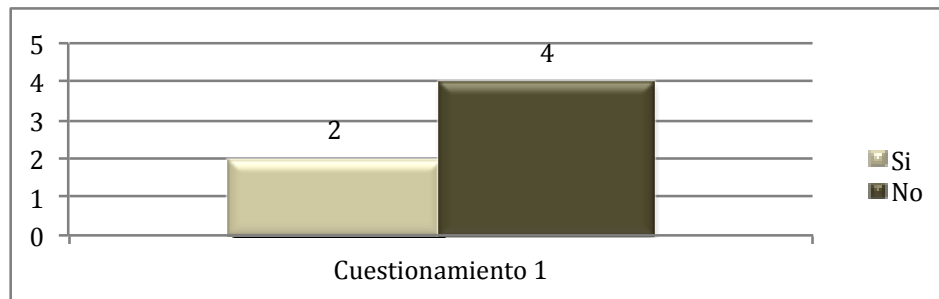
**Gráfica # 2**



Fuente: Test para Evaluación de la Afasia (Boston)

El test Boston permitió determinar el tipo de afasia y el grado de dificultad en el cual el 7% de los pacientes evaluados presentaron un mínimo deterioro en fluidez del lenguaje, un 9% una leve pérdida de fluidez del lenguaje, un 15% una limitación leve del lenguaje y la mayor afección se presenta en lo moderado con un 38% tanto hombres como mujeres, con una expresión fragmentaria del lenguaje un 22% y con una carencia total del lenguaje tanto comprensivo como expresivo un 9%, lo cual ayudó a determinar que los ancianos, hombres y mujeres del asilo presentan una limitación moderada en su lenguaje, la que se niveló con la guía de estimulación del lenguaje que se llevó a cabo con la población en general.

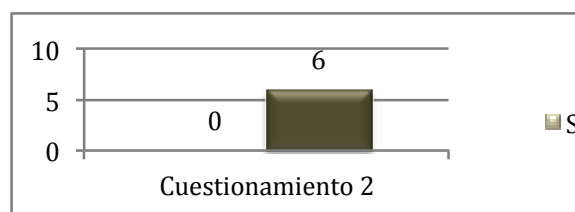
**Gráfica # 3**



Fuente: Encuesta, cuestionamiento 1 ¿Conoce que son los problemas del lenguaje adquirido?

Se encuestó a 6 personas de la institución, dos de ellas poseen poco conocimiento sobre el tema, problemas del lenguaje adquirido y sus causas, en cambio cuatro no poseen ningún conocimiento sobre este, por lo que no saben como atender a los ancianos que padecen esta afección. La falta de conocimiento sobre el tema hace mas difícil la relación con los ancianos del asilo y esto repercute en su estado anímico, la relación con otros y el poder desenvolverse por ellos mismos.

**Gráfica # 4**

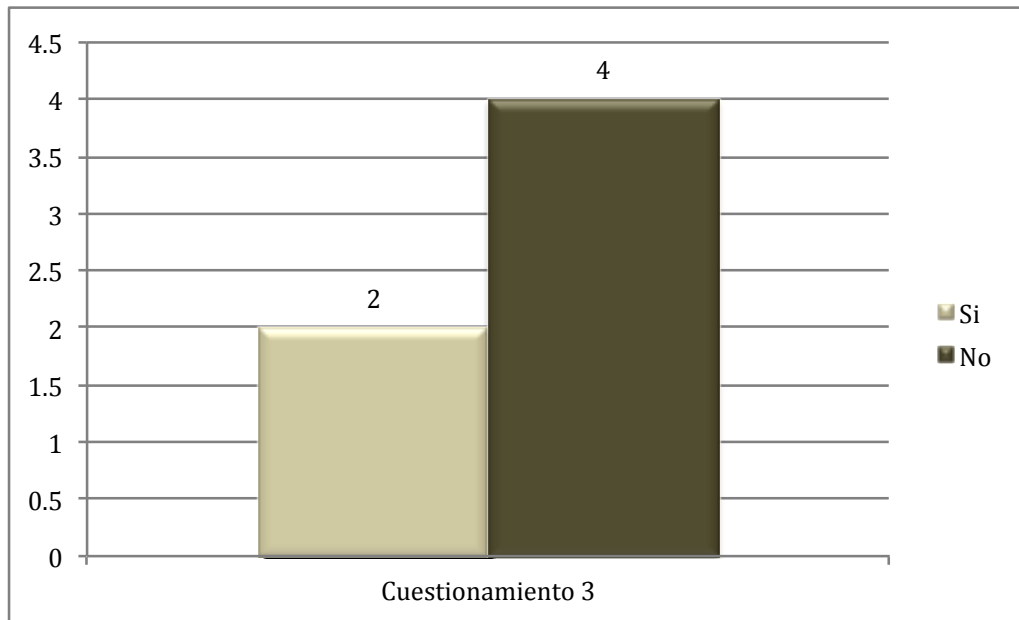


Fuente: Encuesta, cuestionamiento 2 ¿Conoce la diferencia entre lenguaje expresivo y comprensivo?

De 6 personas encuestadas se determina que ninguna posee conocimiento sobre el tema de la afasia y la diferencia entre lo que es lenguaje expresivo y comprensivo, lo cuál dificulta la interacción entre el personal de la institución y los ancianos que viven en el asilo. Es importante resaltar que ellas referían estar

dispuestas a conocer sobre el tema para brindar una mejor atención lo cual beneficiaría a los ancianos en estimular el lenguaje comprensivo y expresivo.

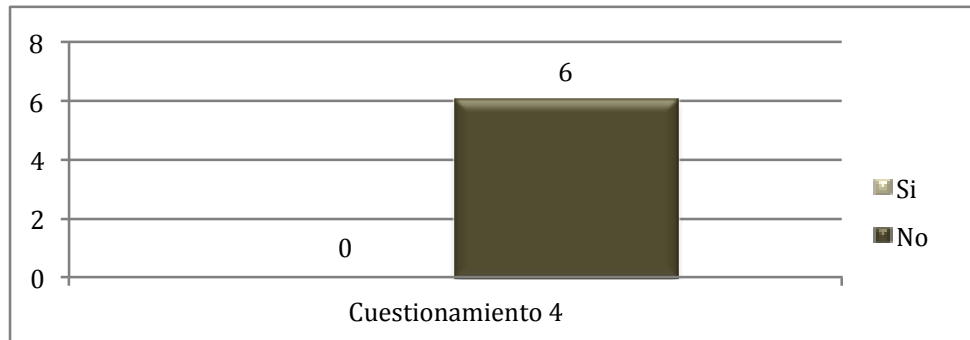
**Gráfica # 5**



Fuente: Encuesta, cuestionamiento 3 ¿Conoce que es Afasia?

Luego de encuestar a 6 personas, 2 de estas refieren tener un leve conocimiento de lo que es la afasia, 4 de las personas encuestadas refieren no poseer ningún conocimiento esto interfiere en el desarrollo normal del lenguaje de la persona afectada, la relación cuidadoras ancianos se ve afectada por la falta de conocimiento.

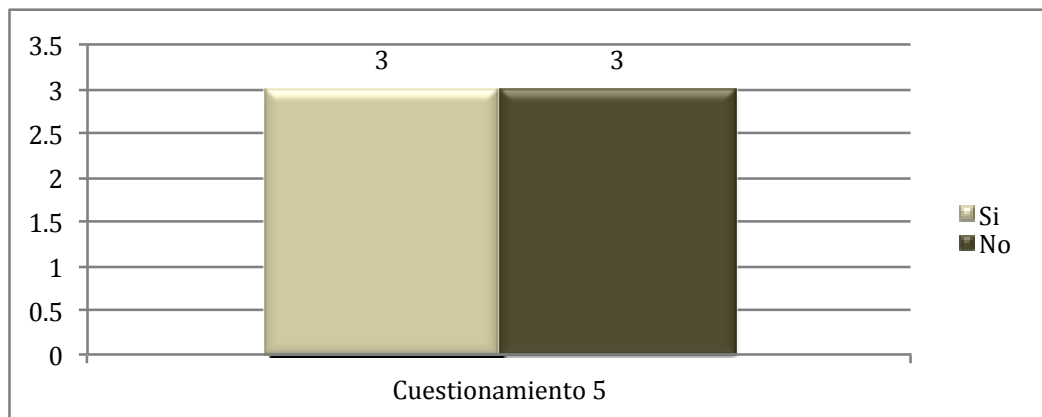
**Gráfica # 6**



Fuente: Encuesta, cuestionamiento 4 ¿Conoce sus causas?

La respuesta de las 6 personas encuestadas fue la misma, no conocen las causas de este padecimiento como anteriormente se hizo referencia existe desconocimiento en todo lo relacionado al tema y su origen, pero expresaron que les gustaría conocer más sobre el tema, cuáles son sus causas, a qué edad comienza a afectar y qué sexo se ve más dañado, ya que trabajan con hombres y mujeres.

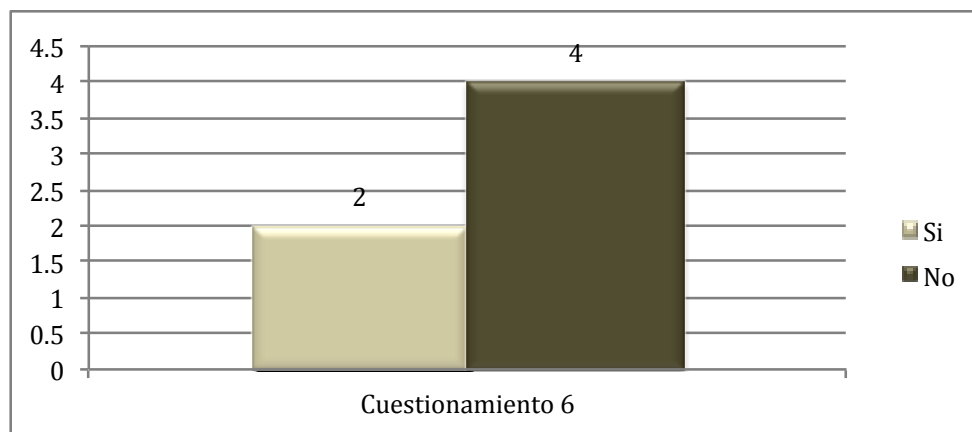
**Gráfica # 7**



Fuente: Encuesta, cuestionamiento 5 ¿Sabe cómo tratar a personas que presentan este problema?

Tres de las personas encuestadas no saben como es la manera adecuada de atender a las personas afectadas esto evidencia la ausencia de las trabajadoras de realizar su trabajo de la mejor manera, así como observar la evolución y logros alcanzados por los ancianos, lo cual beneficia su relación con ellos. Mientras tres si saben no a profundidad, y creen hacerlo de la mejor manera sin saber aún que es afasia.

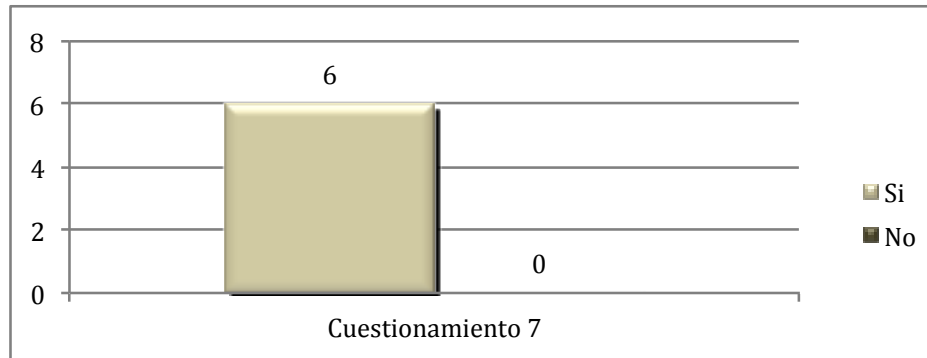
**Gráfica # 8**



Fuente: Encuesta, cuestionamiento 6 ¿Conoce a personas con esta dificultad?

De las seis personas encuestadas, dos si conocen a personas o ancianos que padecen afasia, ya que presentan características y rasgos de la patología; mientras cuatro personas dicen no conocer a alguna persona con esta patología, aunque conviven y ayudan a personas afectadas con dificultad en el lenguaje no conocen como diferenciar o qué características posee una persona con afasia.

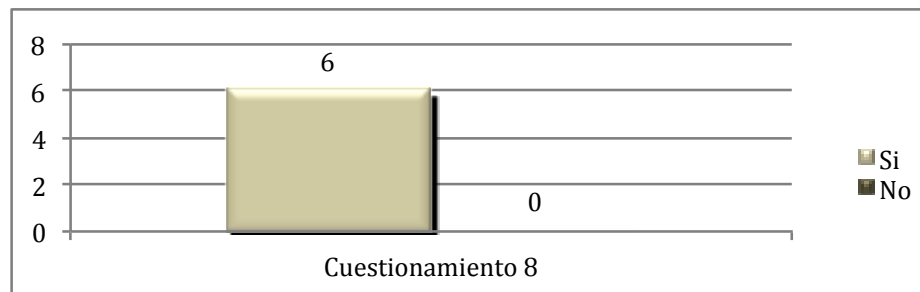
**Gráfica # 9**



Fuente: Encuesta, cuestionamiento 7 ¿En el asilo hay personas que presentan afasia o problemas del lenguaje?

De las 6 personas encuestadas, las seis afirman que, aunque no conocen la afección o padecimiento de las personas, si reconocen que hay ancianos en el asilo que poseen un problema o dificultad en su lenguaje al momento de establecer una comunicación con otra persona de la institución, lo cual dificulta la interacción entre las cuidadoras y los ancianos. Lo cual tiene como efecto una pobre comunicación de ambas vías tanto para el cuidado personal de los ancianos como las necesidades que los mismos poseen y no pueden expresar verbalmente.

**Gráfica # 10**



Fuente: Encuesta, cuestionamiento 1 ¿Conoce que son los problemas del lenguaje adquirido?



Se encuestó a 6 personas de la institución, quienes respondieron afirmativamente a la interrogante, ya que tiene una vaga idea sobre lo que son los problemas del lenguaje adquirido; para ellas es una dificultad en el lenguaje que afecta al momento de expresarse y comprender lo que otra persona esta hablando o diciendo, pero no conocen porque es causado y como se puede evitar.

### **TESTIMONIO**

INDUCTOR/PREGUNTA	RESPUESTA DEL ENTREVISTADO	CATEGORIZACIÓN ABIERTA
¿Qué tipo de comunicación ha utilizado usted para interactuar con las personas que habitan en el asilo?	<p>"Por señas si no entienden o hablarles fuerte para los que escuchan poco y también hacerles las cosas si no comprenden".</p> <p>"Por señas porque cuesta mucho con los abuelos".</p> <p>"Pues hablandoles fuerte porque algunos no oyen y otros por señas".</p> <p>"Por señas, o hablandoles fuerte para que escuche".</p> <p>"Por señas, asi me entienden".</p> <p>"Hablándoles".</p>	<p>"Por señas".</p> <p>Según el postulado de Thorndike la "Ley de efecto"; dice que cuando una conexión entre un estímulo y respuesta es recompensada la conexión se refuerza y cuando es castigado la conexión se debilita.</p> <p>- Las cuidadoras del asilo utilizan este método que se les hace más fácil a ellas debido a que no conocen otra herramienta para poder comunicarse con los ancianos.</p>
¿Utiliza usted algún método par reforzar el lenguaje? Mencione alguno.	<p>"No".</p> <p>"No porque no se ninguno".</p> <p>"No se ninguno".</p> <p>"Pues repetirle el nombre de las cosas a los y las abuelitas así escuchas y recuerdan el nombre de las cosas"</p> <p>"No porque no se"</p> <p>"No se".</p>	<p>"No, porque no se ninguno".</p> <p>Según John Watson tanto estímulos como respuestas son observables, cuantificables y susceptibles de ser utilizados en experimentos científicos.</p> <p>- Las cuidadoras no conocen métodos para reforzar el lenguaje por lo cual no utilizan ninguno y la comunicación se hace difícil repercutiendo en la mejoría del</p>

		lenguaje comprensivo y expresivo de los ancianos.
¿Cree usted que el apoyo que brinda a las personas afectadas mejora el estado emocional? ¿Por qué?	<p>“Si, por que, al ser cariñosa con ellos, se sienten bien y yo también”.</p> <p>“Porque los abuelos se sienten felices y mas tranquilos”.</p> <p>“Yo digo que si porque los tratamos bien y se sienten bien”.</p> <p>“Si, se sienten bien queridos y los hace sentir felices”.</p> <p>“Si, porque ellos se sienten alegres”.</p> <p>“Si, para ayudarlos”.</p>	<p>“Porque al tratarlos bien ellos se sienten felices”.</p> <p>Según La "ley de efecto" de Thorndike dice que cuando una conexión entre un estímulo y respuesta es recompensada la conexión se refuerza y cuando es castigado la conexión se debilita.</p> <p>Las cuidadoras reconocen que al tratar bien a los ancianos es un refuerzo para su comunicación, estado de ánimo y se sienten bien ellos por lo que ellas se sienten bien, influyendo así de manera positiva durante el compartir un estado equilibrado en sus emociones brindado seguridad, confianza y cariño.</p>
¿Considera que brindando una guía para estimular el lenguaje sería de beneficio para la institución? ¿De qué manera?	<p>“Si, porque así se ayudan a los abuelitos y para nosotras sería mejor la comunicación con ellos”.</p> <p>“No se que es eso, pero todo ayuda”.</p> <p>“Ayudándonos a las que trabajamos para tratar a los abuelitos”.</p> <p>“Yo creo que si porque sería una ayuda para nosotras y los abuelitos”.</p> <p>“Si para nosotras estando todo el día con los abuelos nos ayuda”.</p> <p>“No se que es pero digo que si”.</p>	<p>“Si, aunque no se que es eso ayudaría para la comunicación con los abuelitos”.</p> <p>Según la "ley de ejercicio" de Thorndike, sostiene que mientras más se practique una unión estímulo-respuesta mayor será la unión.</p> <p>- Las cuidadoras no conocen ese término ni tienen idea de en que consiste una guía pero saben que puede ser una herramienta que ayude a la comunicación con los ancianos y ellas podrían mejorar de manera significativa su relación con ellos.</p>

### 3.3. Análisis general

Se logró alcanzar el objetivo general ya que se dio a conocer la importancia de estimular el lenguaje en las personas afectadas; al evaluar a los ancianos se identificó que sí existe una deficiencia en lenguaje tanto expresivo como comprensivo el cual no se le ha dado la importancia necesaria por falta de conocimiento sobre el tema, los ancianos se comunican por señas y gestos que las religiosas y cuidadoras interpretan. A pesar de las dificultades que se presentan existe un ambiente de armonía y cariño donde ellos se pueden desarrollar de manera individual y grupal. Al realizar el proceso de evaluación se determinó que la afección de lenguaje es moderada ya que logran expresarse, pero con mucha dificultad.

Al llegar a realizar entrevistas a las cuidadoras y religiosas se pudo observar que el conocimiento sobre el tema de afasia era muy poco y en algunos casos nulo, por lo cual se tomó en cuenta realizar una charla informativa donde se integraron tanto cuidadoras, religiosas y fisioterapeuta que trabajan en este lugar y comparten con los ancianos, en la se explicó que era esta afección, cuáles eran las causas de la misma, las limitaciones que provocan tanto física, emocional como verbalmente, y a quienes afectaba.

Al concluir la se realizaron preguntas a las personas participantes para identificar si el objetivo propuesto fue el deseado, se concluyó que de tener nulo conocimiento estas personas quedaron un poco más informadas así mismo se les brindó una guía de estimulación en donde se reafirma la información y ejercicios para realizar con las personas afectadas.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. Conclusiones**

Al finalizar el trabajo se concluyó que los ancianos utilizan gestos, señas o sílabas para relacionarse con las personas que se encuentran en su entorno, no posee un lenguaje estructurado tanto comprensivo como expresivo por lo cual no existe una comunicación clara limitándolos a especificar sus necesidades, emociones y sentimientos hacia los demás.

Las cuidadoras responsables de los ancianos no tienen mayor conocimiento sobre que es afasia y de qué manera pueden ayudarlos en el lenguaje, por lo tanto, ellas se comunican por medio de señales, gestos, lo cual hace un daño en la personas. El uso de señas tiene efectos negativos en la comunicación verbal porque no se permite que la persona utilice su lenguaje

El acompañamiento de las cuidadoras y religiosas es indispensable para que el lenguaje evolucione, aunque no avance y tampoco retroceda tenga una estimulación y acompañamiento constante ya que estas personas necesitan seguridad para poder expresar lo que sienten y piensan.

El asilo cuenta con actividades para mujeres y hombres presentando actividades lúdicas y del lenguaje, ya que conversan entre ellos, con las encargadas y personas visitantes, realizan la hora del rosario, dando respuestas mecánicamente, oficios específicos en distintas áreas, ayudando a reforzar su lenguaje.

El resultado de las distintas pruebas realizadas en las personas permitió determinar que el área del lenguaje afectado es el área de Broca, donde se localiza el lenguaje compresivo, ya que a las personas se les dificulta comprender las instrucciones dadas continuar una conversación con secuencia.

El taller brindado a las cuidadoras, religiosas y terapeuta ocupacional, orientó a tener mayor conocimiento sobre la patología, como estimular el lenguaje de las personas afectadas, como tratarlas, ya que muchas no comprenden instrucciones o no pueden expresarse.

#### 4.2. Recomendaciones

Utilizando la guía de estimulación proporcionada capacitar al personal de la institución incluyendo a cuidadoras, religiosas, colaboradores, médico sobre el tema de afasia sus causas y el tratamiento para mejorar el cuidado de los ancianos específicamente en el lenguaje y que estrategias pueden utilizar para abordarlos con la población

A las religiosas y cuidadoras dar técnicas utilizando las estrategias brindadas en el taller, para estimular el lenguaje expresivo y comprensivo de los hombres, ya que ellos son los que presentan mayor dificultad en esa área.

La institución debe proporcionar atención del lenguaje a las personas que presentan accidentes cerebrovasculares (ACV) utilizando la guía de estimulación brindada por las terapeutas, ya que en ella se encuentran ejercicios específicos para la afasia.

Las cuidadoras deben propiciar e involucrar a los hombres en actividades que incluyan rutinas o diálogos grupales para una mayor expresión del lenguaje ya que ellos son los más afectados y no tienen actividades donde puedan expresarse y utilizar su lenguaje.

## **BIBLIOGRAFÍA**

FINKELSZTEIN, Carlos, MATUSEVICH, Daniel, Psicogeriatría Clínica, Buenos Aires, Argentina, Editorial Del Hospital, 2012, Págs. 475, ISBN: 9789871639113

FREUD, SIGMUND. La afasia. Tr. Ramón Alcalde. Argentina. Editorial Nueva Visión. 1987. Pp. 117. ISBN: 950602135X

HELM-ESTABROOKS, Nancy; L. ALBERT, Martin; Neuropatología de la Afasia , Manual de la afasia y de terapias de la afasia; Madrid, España, 2005; Pp. 19 – 30, ISBN: 8434519712

JENKINS, James J., JIMÉNEZ-PABON, Edward, SHAW, Robert E. Y SEFER, Joyce Williams, Afasia en Adultos según Schuell Diagnóstico, pronóstico y tratamiento, La Afasia: Un problema interdisciplinario, México. Editorial Medica Panamericana. 1976 Pp. 411

LEISCHNER, Anton. Afasia y trastornos del lenguaje. Tr. Juan Colom Bragulat. España. Editorial Salvat. 1982. Pp. 388 ISBN: 8434519712

LURIA, A. R.; Cerebro y lenguaje: la afasia traumática, síndrome, exploración y tratamiento; tr. Luis Flaquer, Barcelona, Fontanella, Editorial Fundamentos, 1978, Pp. 553, Serie: Conducta Humana, ISBN: 8424404483

MUÑOZ MARRÓN, Elena; Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica del lenguaje; Barcelona, España, 2009; Pp. 214, ISBN: 950602135X

PAPALIA, Diane E., Desarrollo Humano. Tr. José Francisco Javier Dávila Martínez, María Elena Ortiz Salinas. Mexico. McGraw-Hill, 2009, 10 ed. Pp. 644. ISBN: 97800733700163

PEÑA CASANOVA, Jordi. Manual de Logopedia. España. Masson, 2001, 3 ed. Pp. 493, ISBN: 8445811126

PINEL, John P. J., Biopsicología. Tr. Eduardo Miño. México. Pearson Educación. 2001, 4 ed. Pp. 637 ISBN: 842054843X

SERRA ALEGRE, Eric; VEYRTA RIGAT, Montserrat; Notas sobre la rehabilitación del lenguaje y la comunicación de pacientes afásicos, Problemas de eficacia comunicativa: Descripción, Detención, Rehabilitación; Valencia, España, 2005 Pp. 205

MISIONERAS DE LA CARIDAD.

[http://es.wikipedia.org/wiki/Misioneras\\_de\\_la\\_Caridad](http://es.wikipedia.org/wiki/Misioneras_de_la_Caridad) Julio 2014

MADRE TERESA DE CALCUTA,

<http://parroquiadecoronado.org/PortalWeb/public/verGrupo.php?grupo=44> Julio 2014



# **ANEXOS**

# PLAN TERAPEUTICO DE TERAPIA DEL LENGUAJE AÑO 2014

## **I. Objetivo General**

Estimular el lenguaje expresivo y comprensivo de las personas del Asilo Madre Teresa de Calcuta, mediante ejercicios de expresión lingüística adecuados a su dificultad y edad. De esta forma lograr que las personas a largo plazo tengo un lenguaje más claro y con mayor expresión.

## **II. Áreas a trabajar**

- Secuencia lógica del lenguaje
- Relajación
- Atención y memoria
- Juegos de expresión verbal
- Respiración y soplo
- Gimnasia de músculos fonoarticulatorios
- Estimulación auditiva controlada
- Sensopercepción

- Lenguaje automático
- Vocalizaciones

### **III. Áreas a trabajar**

#### ❖ **Secuencia lógica del lenguaje**

- ❖ **Objetivo:** Aumentar en paciente el lenguaje lógico, con la ayuda de ejercicios, para que al momento de expresarse lo realice con lógica.

Planta	Se le entregará al paciente un hoja en blanco donde debe dibujar el proceso que ocurre en la planta (nace, crece, se reproduce y muere) con ayuda de su terapeuta.	<b>MATERIALES</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano</li> <li>- Hoja</li> </ul>
Mi historia	Luego de una leer una historia simple al paciente, la terapeuta le pedirá que dibuje la secuencia de los acontecimientos mencionados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano</li> <li>- Libro</li> <li>- Hoja</li> </ul>
Mis dientes	La terapeuta le entregará una hoja al paciente donde debe escribir o dibujar que proceso hace el par lavarse los dientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano</li> <li>- Hoja</li> </ul>

❖ **Relajación**

❖ **Objetivo:** Enseñarle ejercicios de relajación para evitar tensión durante una conversación.

Cabeza dura	Contrae los músculos de tu cabeza; fuerte, fuerte muy fuerte. Ahora relaje suave, suave muy suave.	<b>MATERIALES</b> - Recurso humano
Ojos agudados	Contrae los músculos de tus ojos; fuerte, fuerte muy fuerte. Ahora relaja suave, suave muy suave.	- Recurso humano
Mis mejillas	Contrae los músculos de las mejillas; fuerte, fuerte muy fuerte. Ahora relaja suave, suave muy suave.	- Recurso humano
Hombros-hombros	Contrae los músculos de tus hombros; fuerte, fuerte muy fuerte. Ahora relaja suave, suave muy suave.	- Recurso humano
Cara dura	Contrae los músculos de la cara; fuerte, fuerte muy fuerte. Ahora relaja suave, suave muy suave.	- Recurso humano
Piernas inmóviles	Contrae los músculos de tus piernas; fuerte,	- Recurso humano

Yo estudio	Se le pedirá al paciente que mencione las actividades que el realiza antes de irse a estudiar, sin omitir ninguna.	- Recurso humano
Preguntas y preguntas	La terapeuta le hará diferentes preguntas al paciente, ella debe responder con lógica, sino sabe la respuesta deberá levantar el círculo rojo que se le entregará.	- Recurso humano - Círculo rojo
Oraciones	La terapeuta le leerá unas oraciones al paciente, cada una que lea la terapeuta al paciente debe completarla, imaginándose lo que puede suceder después de ese hecho.	- Recurso humano - Hoja
Tortillas	Primero se le preguntará al paciente si conoce las tortillas, luego se le pedirá que dibuje el proceso que ocurre para que se puedan hacer las tortillas.	- Recurso humano - Hojas
El abecedario	La terapeuta le entregará al paciente el abecedario, él debe ordenarlo letra por letra sin confundirse.	- Recurso humano - Abecedario

	fuerte muy fuerte. Ahora relaja suave, suave muy suave.	
Cuello-cuellito	Contrae los músculos del cuello; fuerte, fuerte muy fuerte. Ahora relaja suave, suave muy suave.	- Recurso humano
Cuerpo relajado	Contrae los músculos de tu cuerpo; fuerte, fuerte muy fuerte. Ahora relaja suave, suave muy suave.	- Recurso humano

❖ **Atención y memoria**

- ❖ **Objetivo:** Aumentar en el paciente su capacidades de retención de información, a través de diversos juegos que incrementaran su memoria y atención, para que logre un lengua más diverso.

Objeto perdido	La terapeuta moverá un objeto en diferentes direcciones y el paciente deberá seguir con la mirada.	<b>MATERIALES</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano</li> <li>- Lápiz</li> <li>- Peluche</li> <li>- Hoja</li> </ul>

Velocidad	Se le darán al paciente rompecabezas de diferentes números de piezas los cuales tendrá que armar.	- Recurso humano - Rompecabezas
Busca la pieza perdida	La terapeuta le proporcionará un cubo el cual debe poner las piezas en el lugar donde corresponden.	- Recurso humano - Cubo
La lotería	Se dirá al paciente que vamos a jugar lotería para lo cual deberá escoger un cartón y poner atención para cuando salga las figuras que tiene y así poder ganar el juego.	- Recurso humano - Lotería
Tiras	Con las tiras de ritmo se observará cuantas veces se repite cada objeto y luego hacer los sonidos respectivos.	- Recurso humano - Tiras del ritmo
Me-memoria	La terapeuta pondrá en la mesa un juego de memoria para poder buscar las diferentes parejas del juego.	- Recurso humano - Memoria
Figuras	Por medio de las cuencas deberá clasificar por color y forma.	- Recurso humano - Cuencas

Búsqueda	Por medio de hojas de trabajo identificar dentro de una sopa de figuras donde se encuentran los círculos, triángulos.	- Recurso humano - Hoja de trabajo
----------	---	---------------------------------------

❖ **Juegos de expresión verbal**

- ❖ **Objetivo:** Enseñarle nuevas técnicas al paciente, para cuando se exprese oralmente no se le dificulte la comunicación.

Vocales	La terapeuta le entregará una hoja de trabajo donde tiene que articular las sílabas con todas las vocales que la terapeuta le pida.	<b>MATERIALES</b>
		- Recurso humano - Hoja de trabajo
Hablando	La terapeuta le realizará un dictado al paciente, en el cual deberá repetir las palabras que la terapeuta le diga, luego al terminar el paciente debe repetir las palabras que escribió.	- Recurso humano - Hoja
Trabalenguas	La terapeuta le entregará primero una ficha donde estará escrito un trabalenguas, lo tiene que leer y luego decirlo, lo mismo debe realizar	- Recurso humano - Hojas



	con las otras fichas que ella le dé.	
Varios	La terapeuta le mostrara diferentes fichas en las cuales se encontrara un dibujo, el paciente decir cuál es su nombre y repetirlo dos veces.	- Recurso humano - Hojas
Imaginar	Se le pedirá al paciente que deje sobre la mesa un objeto determinado (lápiz, marcador) El tienen que imaginar que lo han perdido para recuperarlos. Ella debe dar una explicación para recuperarlo.	- Recurso humano - Lápiz - Marcador
Relatos	Él paciente debe realizar pequeñas narraciones orales (a partir de hechos vividos, relatos oídos, imágenes gráficas o hechos inventados) atendiendo a la secuencia temporal.	- Recurso humano
Sentimiento	Expresar oralmente los propios sentimientos y vivencias (alegría, tristeza, amor, ternura, miedo, agrado, desagrado...	- Recurso humano
Palabras desordenadas	Ordenar adecuadamente las palabras de una	- Recurso humano

	frase para que tengan sentido.	- Hoja
--	--------------------------------	--------

❖ **Respiración y soplo**

- ❖ **Objetivo:** Lograr que el paciente mejore su patrón respiratorio, con la ayuda de ejercicios para desarrollar una adecuada respiración, así se evitará las pausas al inicio de una palabra.

Mi estomago	Se le pedirá al paciente que sitúe sus manos sobre tu parte abdominal e intenta inflar el estómago como si tuvieras una pelota mediante la inspiración. Después mediante la espiración desinfla esa pelota lentamente.	<u>MATERIALES</u> - Pelota - Alfombra - Recurso humano
Soltando las manos	Él paciente se sentara con las manos cruzadas sobre el abdomen, inspirar y soplar empujando un poco con las manos.	- Recurso humano
Espalda suave	Se le dirá al paciente de que debe sentarse con las manos apoyadas contra la nuca, soplar flexionando la espalda hacia delante e inspirar estirando la espalda.	- Recurso humano - Silla
Mano-pierna	Se le indicara al paciente que debe recostarse	- Alfombra

	de lado con la cabeza apoyada en la mano y las piernas flexionadas. Inspirar separando el brazo hacia arriba y soplar bajando el brazo comprimiendo el tórax y abdomen.	- Recurso humano
Acostada	Se le pedirá al paciente que se recueste boca arriba con las piernas dobladas, luego deberá inspirar al tiempo que hinchan abdomen y tórax, espirar y empujar con las manos hacia adentro.	- Alfombra - Recurso humano
Boca de aire	Se le pedirá al paciente que haga una inspiración nasal lenta, expiración bucal con fuerza y lo más prolongado posible (15 veces)	- Recurso humano - Reloj
Sin movimiento	Sin mover el cuerpo, comenzar a espirar y contar lentamente hasta cuatro, seis u ocho. Expulsar todo el aire.	- Recurso humano
Aire	Tomar aire por la nariz y dirigirlo a la parte más baja del tórax, notando como se separan las últimas costillas y se hincha el abdomen. Retener el aire 3 segundos, y comenzar a soltarlo por la boca con los labios levemente cerrados, como si	- Recurso humano

se soplara suavemente.

❖ **Gimnasia de músculos fonoarticulatorios:**

- ❖ **Objetivo:** Estimular los músculos fonoarticulatorios del paciente, con la ayuda de ejercicios linguales, palatales y labiales, para ayudar a una mejor articulación.

¡Cuántas cosas podemos hacer con la lengua!	LENGUA	MATERIALES
	La terapeuta le pedirá al paciente que saque la lengua, esconderla sin cerrar la boca, lamer los labios, pasarlas por entre los dientes, por las encías, por encima, por debajo de los dientes.	- Recurso humano
Dura-blanda	La terapeuta y él paciente se colocaran frente al espejo y colocara la lengua dura y blanda de forma alterna, dentro y fuera de la boca. Se repetirá de 2 a 3 veces.	- Recurso humano - Espejo
Afuera	La terapeuta y él paciente se colocaran frente al espejo sacaran la lengua de la boca sin tocar los dientes ni los labios.	- Recurso humano - Espejo

Inmóvil	La terapeuta y el paciente se colocaran frente al espejo deben mantener la lengua quieta en un punto determinado (lado izquierdo)	- Recurso humano - Espejo
Comer dulce	La terapeuta y el paciente tendrán entre sus dientes los dos extremos del cordel. Sin ayuda de las manos, introducirán el cordel en la boca.	- Recurso humano - Dulce - Lana
Vuelta y vuelta	<b>PALATALES</b>	- Recurso humano
	Rodar una pelota de ping-pon sobre una mesa, solo con el soplo.	- Pelota
Agua	Se le indicara al paciente que deberá hacer gárgaras con el agua que la terapeuta le entregara, se realizara de dos a tres veces.	- Recurso humano - Agua
Carrera de peces	El paciente debe recortar unos peces de papel periódico, la terapeuta le indicara que los colocarán en una línea de salida, el pez puede ser desplazado únicamente soplando.	- Recurso humano - Periódico

Burbujas de jabón	Se le pedirá al paciente que sopla la espátula y diga ¡burbujas a volar!	- Recurso humano - Burbujas
Arriba dulce	Se le entregara un dulce, él paciente lo debe colocar en el paladar, luego tocarlo con la lengua para que se despegue.	- Recurso humano - Dulce
	<b>LABIALES</b>	
Pintemos	Se le entregara al paciente una hoja y témperas, ella debe verter unas gotas de tempera en la hoja y luego esparcirla con una pajilla sujeta con los labios.	- Recurso humano - Hojas - Témperas - Pajilla
Laaaargo	La terapeuta le entregara al paciente objetos largos, él los debe colocar entre el labio superior y la nariz.	- Recurso humano - Lápiz - Crayón
¿Y con los labios?	La terapeuta le pedirá al paciente que los vibre, imite el ruido de un motor de coche, tire un beso con fuerza.	- Recurso humano

Beso	Se le explicara al paciente que debe combinar beso y sonrisa, frente al espejo.	- Recurso humano - Espejo
Pesa-pesa	Se le entregaran diferentes objetos al paciente, él debe mantenerlos entre los dos labios.	- Recurso humano - Regla - Marcador

❖ **Estimulación auditiva controlada**

- ❖ **Objetivo:** Logar que él paciente distinga los diferentes sonidos por medio del oído y la vista, para que conozca el sonido que cada instrumento produce.

Papel	Se rasgara una hoja de periódico grande y dejando un intervalo se arrugara una hoja de papel de seda hasta hacer con ella una pelota. El sonido del rasgado y del crujido del papel	<b>MATERIALES</b>
		- Recurso humano - Periódico

	que se producen en ambas acciones debe de llevar Elena a identificarlas, ya que él las habrá realizado en muchas ocasiones.	- Hoja
Sonidos	Se dará vueltas con una cucharilla situada dentro de un vaso y se jugara con varias monedas batiéndolas en la mano. Deberá reconocer por el sonido las acciones realizadas.	- Recurso humano - Cuchara - Vaso - Monedas
La trompeta	La terapeuta le mostrará la trompeta al paciente, ella la tocara, observara y luego emitirá el sonido de la trompeta.	- Recurso humano - Trompeta
Tambor	La terapeuta le preguntará al paciente si conoce el tambor, luego la terapeuta le mostrara uno, ella lo debe tocar y escuchar el sonido que hace.	- Recurso humano - Tambor
Chinchín	Se le mostrará un chinchín al paciente, ella debe sonarlo, la terapeuta le preguntara si el sonido es agradable o desagradable.	- Recurso humano - Chinchín



Palo de lluvia	La terapeuta le preguntara al paciente si le gusta el sonido de la lluvia, ella le mostrara el palo de lluvia que imita el sonido, él paciente lo deberá mover para escuchar el sonido.	- Recurso humano - Palo de lluvia
Ron-ron	La terapeuta le contara al paciente que hay un instrumento que imita el sonido del ron-ron, ella deberá escucharlo y verlo.	- Recurso humano - Ron-ron
Palma-palma	La terapeuta le indicara al paciente que van aplaudir, primero dos veces luego tres y por último 4.	- Recurso humano

❖ **Sensopercepción**

- ❖ **Objetivo:** Darle a conocer cómo se puede utilizar los 5 sentidos, con ejercicios referentes a cada uno, para que él paciente los utilice durante la terapia y conozca su utilidad.

Los escultores	<b>TACTO</b>	<b>MATERIALES</b>
	Vamos a jugar a que somos unas escultoras y con plastilina tenemos realizar diferentes	- Recurso humano

	figuras o formas con plastilina.	- Plastilina
La clavija de colores	Se le promocionara una clavija donde deberá hacer diferentes figuras.	- Recurso humano - Clavija
Caja sorpresa	En una caja donde habrá diferentes objetos con diferentes texturas los cuales deberá tocar e identificar.	- Recurso humano - Caja
Figuras geométricas	La terapeuta le mostrara las diferentes figuras geométricas, le enseñara el nombre de cada uno, color, luego con los ojos cerrados de Pablo la terapeuta tomara su mano y van a tocar el contorno de la figura la cual tendrá que identificar.	- Recurso humano - Figuras geométricas
Las texturas	La terapeuta le mostrara diferentes tipos de texturas y luego tendrá que decir cuál es la que más agrada.	- Recurso humano - Texturas
Los útiles	<b>VISTA</b>	- Recurso humano
	La terapeuta le presentara cuatro útiles escolares, cuaderno, lápiz, sacapuntas y	- Cuaderno

	borrador, haga que observe por varios segundos y revuelva para que el paciente ponga en el mismo orden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lápiz</li> <li>- Sacapuntas</li> <li>- Borrador</li> </ul>
Las fichas	Se le enseña al paciente una serie de fichas con diferentes objetos los cuales debe identificar su uso y poder clasificarlas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano</li> <li>- Fichas</li> </ul>
Clavija	Se le enseña al paciente una serie de fichas con diferentes objetos los cuales debe identificar su uso y poder clasificarlas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano</li> <li>- Fichas</li> </ul>
Rompecabezas	Se le presente al paciente el rompecabezas totalmente armado, para que observe por un minuto, se desarma para que la niña lo arme luego.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano</li> <li>- Rompecabezas</li> </ul>
Los colores	Se le mostraran al paciente cuales son los colores primarios, luego tendrá que clasificarlos por medio de cada color.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano</li> <li>- Témperas</li> </ul>
Adentro del círculo	<p><b>OÍDO</b></p> <p>Se colocará al paciente dentro de un círculo y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano</li> </ul>

	se le indicará que cuando escuche un pito salte a la derecha, un silbido hacia la izquierda, un golpe hacia adelante y un estornudo hacia atrás.	- Pito
Palabras	La terapeuta leerá palabras que suena igual, luego él paciente debe repetirlas Ej.: pato, gato, zapato, golondrina, cocina, etc.,	- Recurso humano
Canción	La terapeuta dará el inicio de una canción conocida para que él paciente continúe.	- Recurso humano
Los instrumentos musicales	Se le mostrarán al paciente los diferentes instrumentos musicales, los cuales tendrá que identificar el sonido de cada uno.	- Recurso humano - Trompeta - Campana - Chinchín
Botellas	En 4 botellas del mismo tamaño se le colocará agua en diferentes cantidades, se le dirá al paciente que toque con metal para que perciba la diferencia de cada botella.	- Recurso humano - Botellas

Sssssssssssssssssss	<b>GUSTO</b>	- Recurso humano
	Se le pedirá al paciente que cierre sus ojos, la terapeuta le colocará un granito de sal en la lengua y él debe decir que es.	- Sal
Limón	Se le taparán los ojos al paciente, se le entregará un limón, luego se le colocarán unas gotitas en la punta de la lengua.	- Recurso humano - Limón
Aguuuuuu	En una botella forrada se colocara un poco de agua, luego se le pedirá al paciente que tome y escriba en una hoja lo que sintió y que sabor tiene.	- Recurso humano - Agua
Café	Se le taparan los ojos y se le colocara un poquito de café en la punta de la lengua, se le pedirá que explique que sabor es.	- Recurso humano - Café
Mmmmmm	La terapisrta le entregará al paciente un dulce, él debe decir que sabor es y que le pareció.	- Recurso humano - Dulces
Quemado	<b>OLFATO</b>	- Recurso humano
	Se le enseñara una hoja, luego se quemara un	

	pedazo de la misma, al paciente debe decir como es el olor a quemado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja</li> <li>- Fósforos</li> </ul>
Frutas	Con los ojos tapados se le indicará al paciente que debe oler las siguientes frutas (papaya, uva, manzana) y decir el nombre de cada una de ellas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano</li> <li>- Manzana</li> <li>- Papaya</li> <li>- Uva</li> </ul>
Varios olores	Se le mostrarán diferentes olores al paciente, primero los olera y luego indicara si le agradan o no.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano</li> <li>- Manzanilla</li> <li>- Café</li> <li>- Detergente</li> </ul>
Si-no	Se le explicara al paciente que hay objetos que tienen olor y otro que no, con los ojos tapados la terapeuta le dará a oler diferentes objetos y ella debe determinar que es.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano</li> <li>- Madera</li> <li>- Algodón</li> <li>- Plastilina</li> </ul>

Hombre-mujer	Se le dará a oler dos clases de perfumes, él debe decir cuál es para hombre y cual para mujer.	- Recurso humano - Perfumes
--------------	--	--------------------------------

❖ **Lenguaje automático**

- ❖ **Objetivo:** Aumentar la forma de expresión, utilizando la expresión espontánea a través de diferentes ejercicios, para que su expresión sea espontánea.

Meses del año	Se le indicara alpaciente que debe decir los meses del año, con la ayuda de la terapeuta, se le mostrara los nombres de cada uno, con una imagen.	<b>MATERIALES</b> - Recurso humano
Días de la semana	Se le indicara alpaciente que debe decir los días de la semana, con la ayuda de la terapeuta.	- Recurso humano
Números	Se le pedirá alpaciente que cuente del 1 al 10, la terapeuta le irá mostrando los números.	- Recurso humano
2-4-6	Se le indicará alpaciente que debe contar de 2 en 2 hasta llegar a 10 y luego hasta el 20.	- Recurso humano

A-E-I-O-U	Se le pedirá al paciente que repita la vocal, como la terapeuta le mostrará.	- Recurso humano
Padre nuestro	Se le pedirá al paciente que diga Padre Nuestro como se lo ha enseñado la hermana.	- Recurso humano
El mishito	La terapeuta le pedirá al paciente que cante la canción del Mishito.	- Recurso humano
Hora	La terapeuta le mostrará al paciente un reloj, ella debe decir los números que hay ahí.	- Recurso humano - Reloj

❖ **Vocalizaciones**

- ❖ **Objetivo:** Estimular la adecuada pronunciación de las palabras, con todas sus letras, formas y sonidos, realizando diversos ejercicios, para que el paciente tenga mejor y mayor articulación.

Boca abierta	Se le dirá al paciente que debe abrir la boca (todo lo que pueda), la debe mantener así unos diez segundos y vuélvala a cerrar.	<b>MATERIALES</b>
		- Recurso humano
Vocales separadas	Se le indicará al paciente que debe pronunciarlas clara, precisa y sonora.  Las vocales separadas: a - e - i - o - u.	- Recurso humano







# ANEXO 1

**ENCUESTA**

Marque SI – NO según su conocimiento sobre el tema Afasia.

1. ¿Conoce qué son los problemas de lenguaje adquirido?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2. ¿Conoce la diferencia entre lenguaje expresivo y comprensivo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3. ¿Conoce qué es Afasia?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4. ¿Conoce sus causas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5. ¿Sabe cómo tratar a personas que presentan este problema?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

6. ¿Conoce a personas con esta dificultad?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7. ¿En el asilo hay personas que presentan afasia o problemas del lenguaje?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8. ¿Estaría dispuesta a ayudar para mejorar el lenguaje de estas personas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

# ANEXO 2

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Departamento de Carreras Técnicas

### Testimonio

Responda a cada interrogante que se le presenta a continuación:

1. ¿Qué tipo de comunicación ha utilizado usted para interactuar con las personas que habitan en el asilo?

2. ¿Utiliza usted algún método para reforzar el lenguaje? Mencione alguno y el método.

3. ¿Cree usted que el apoyo que brindan a las personas afectadas mejorar el estado emocional? ¿Por qué?

4. ¿Considera que brindando una guía para estimular el lenguaje seria de beneficio para la institución? ¿De qué manera?

# ANEXO 3

**EXAMEN DEL MECANISMO DEL HABLA**

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

EXAMINADOR \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**1. LABIOS**

**A. ESTRUCTURA:**

Tocan cuando los dientes de arriba y de abajo hacen contacto:

SI ☐ NO ☐

**B. FUNCION:**

Pueden sobresalir: SI ☐ NO ☐

Pueden retraerse unilateralmente:

Izquierdo: SI ☐ NO ☐

Derecho: SI ☐ NO ☐

Pueden retraerse bilateralmente: SI ☐ NO ☐

Puede vibrar los labios: SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

**2. DIENTES**

**A. ESTRUCTURA:**

Oclusión normal \_\_\_\_\_ mala oclusión \_\_\_\_\_

Explique \_\_\_\_\_

dientes en posición abierta: \_\_\_\_\_ dientes en posición

cerrada: \_\_\_\_\_ faltan dientes: \_\_\_\_\_ cuáles \_\_\_\_\_

dientes superpuestos: \_\_\_\_\_

supernumerarios: \_\_\_\_\_



3. **LENGUA**

A. **ESTRUCTURA:**

Tamaño con relación a los arcos dentarios: muy grande:

\_\_\_\_\_ muy pequeña: \_\_\_\_\_ simétrica: \_\_\_\_\_

asimétrica: \_\_\_\_\_

B. **FUNCION:**

La lengua puede rizarse arriba y hacia atrás: SI / ☐ /

NO / ☐ Puede tocar el cordón alveolar anterior con la

punta de la lengua: SI / ☐ NO / ☐ Puede vibrar la

lengua: SI / ☐ NO / ☐ Limitaciones del frenillo

lingual: Corto: \_\_\_\_\_ Largo: \_\_\_\_\_

4. **MECANISMO DEL PUNTO VELOFARINGEO**

A. **ESTRUCTURA Y FUNCION:**

Paladar blando:

Normal: \_\_\_\_\_ hendido y reparado: \_\_\_\_\_

simétrico: \_\_\_\_\_ asimétrico: \_\_\_\_\_

Longitud: satisfactorio: \_\_\_\_\_ corto: \_\_\_\_\_ muy

corto: \_\_\_\_\_ Movimiento durante fonación del fonema,

/a/: SI / ☐ / NO / ☐ Movimiento: Normal: \_\_\_\_\_

Anormal: \_\_\_\_\_ Explique: \_\_\_\_\_

B. **ESTRUCTURA Y FUNCION:**

Orofaringe:

Profundidad: Normal: SI / ☐ / NO / ☐ /

Explique: \_\_\_\_\_

Movimiento mesial de las paredes faringeeas durante la

fonación del fonema /a/: nada: \_\_\_\_\_ algo: \_\_\_\_\_

mucho: \_\_\_\_\_



**UVULA:**

Normal: SI ☐ NO ☐

Explique: \_\_\_\_\_

**Cierre Velo Faringeo:**

Puede apagar un fósforo: SI ☐ NO ☐

Puede tomar con pajilla: SI ☐ NO ☐

Puede decir /ka/: SI ☐ NO ☐

Puede decir /P A T A K A/ con las ventanas nasales  
cerradas: \_\_\_\_\_ Ventanas nasales abiertas: \_\_\_\_\_

Puede decir con rapidez /P A T A K A/: SI ☐

NO ☐

**5. FAUCES**

**A. ESTRUCTURA**

Amígdalas: Normales: \_\_\_\_\_ Atrofiadas: \_\_\_\_\_ Ausentes: \_\_\_\_\_

Filares: Normales: \_\_\_\_\_ Anormales: \_\_\_\_\_

Explique: \_\_\_\_\_

**6. MECANISMO DE LA RESPIRACION**

**A. FUNCION:**

CAPACIDAD RESPIRATORIA: \_\_\_\_\_

PATRON RESPIRATORIO:

Clavicular: \_\_\_\_\_

Torácico: \_\_\_\_\_

Abdominal: \_\_\_\_\_

Movimientos de la respiración: rítmica: \_\_\_\_\_ hace  
tirones: \_\_\_\_\_

Puede jadear rápidamente: SI ☐ NO ☐

Puede gritar: SI ☐ NO ☐

Cuántos segundos puede prolongar el fonema /a/ después  
de una inspiración profunda: 7 segundos

7. **OBSERVACIONES:**

---

---

---

---

8. **RECOMENDACIONES:**

---

---

---

---

# ANEXO 4

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Terapia del Lenguaje

### TEST DE ARTICULACIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

Centro: \_\_\_\_\_ Fecha de reevaluación: \_\_\_\_\_

EVALUACIÓN						RE-EVALUACIÓN			
	INICIAL		MEDIA		FINAL		INICIAL	MEDIA	FINAL
A	Araña								
E	Elote								
I	Indio								
O	Oso								
U	Uvas								
UI	Güisquil								
UE	Hueso								
B	Bota		abeja						
BL	Blusa		tabla						
BR	Brocha		cebra						
C/K/Q	Casa		cocodrilo		block				
CH	Chino								
CL	Clavo		bicicleta						
KR/CR	Crayón		alacrán						
D	Dinosaurio		dado		pared				
DR			cuadrado						
F	Falda		elefante						
FL	Flauta								
FR	Fresa		cofre						
G	Gusano		aguja						
GL	Globo								
GR	Grillo		cangrejo						
J	Jirafa		naranja		reloj				
L	Luna		hilo		sol				
Y/LL	Llave		payaso		rey				
M	Mono		cama						
N	Nube		anillo		avión				
Ñ	Ñoño		piña						
P	Pato		campana		Pickup				

PL	Plato								
PR	Princesa								
R	Ratón	pera			tambor				
RR		carro							
S/Z	sandía	taza			lápiz				
SC	escoba								
T	tomate				robot				
TR	tren								

Sustitución  
Omisión  
Distorsión  
Adición

Principal  
Media  
Final

OBSERVACIONES:

---

---

---

---

---

---

Expediente No. \_\_\_\_\_

# ANEXO 5

# ANEXO 6



## I. LENGUAJE DE CONVERSACIÓN Y DE EXPOSICIÓN

Lleve a cabo una conversación informal, incorporando las preguntas que se sugieren, a los efectos de conseguir la mayor cantidad de respuestas requeridas que sea posible.

- a. Respuesta al saludo. (Pregunta "¿Cómo está usted hoy?" o su equivalente.)
- b. Respuesta con "sí" o "no". (P. "¿Ha estado en este hospital antes?" o "¿Le he tomado yo un test antes?").
- c. Respuesta utilizando "Creo que sí" o equivalente. (P. "¿Cree usted que lo podemos ayudar?" o "¿Cree usted que lo hemos ayudado?").
- d. Respuesta utilizando "No sé" o equivalente. (P. "¿Cuándo va a terminar su tratamiento?").
- e. Respuesta utilizando "Así lo espero" o equivalente. (P. "Espere-mos que pronto. ¿Qué le parece?").
- f. "¿Cuál es su nombre completo?"
- g. "¿Cuál es su dirección completa?" (Aceptar como correcta cualquier respuesta que incluya calle y número o calle y ciudad).
- h. *Conversación libre*: Con el objeto de provocar una conversación libre en lo que sea posible, se sugiere al examinador que empiece con temas familiares, como "¿En qué trabajaba antes de enfermarse?"

y "Cuénteme por qué está en el hospital". Anime al paciente para que hable por lo menos durante *diez minutos* como mínimo, de ser posible. (Utilice al mínimo las preguntas de respuestas "sí" o "no" y la búsqueda de hechos científicos.)

De no ser posible utilizar un grabador, tratar de escribir textualmente las respuestas del paciente.

- i. Presentación de la lámina. Mostrar al paciente la lámina correspondiente al test e indicarle. "Cuenta todo lo que vea que ocurre en esta lámina". Señale los rasgos menos importantes de la lámina y solicite más elaboración por parte del paciente si su capacidad potencial es mejor que lo que ha producido. Un minuto es generalmente tiempo suficiente.

El Robo de los Bizcochitos. (Tarjeta Nº 1).

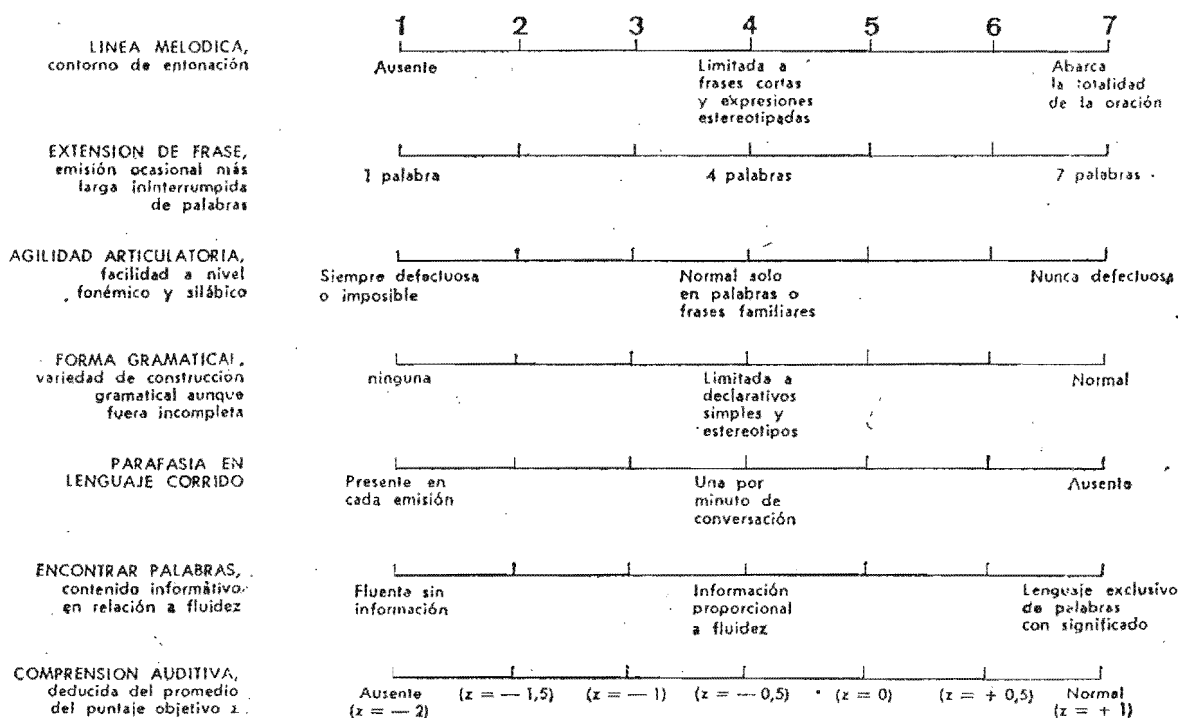
Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

Evaluación efectuada por: \_\_\_\_\_

### ESCALA DE EVALUACIÓN DE SEVERIDAD EN LA AFASIA

0. Carencia de lenguaje útil o comprensión auditiva.
1. La comunicación se efectúa totalmente por expresión fragmentaria; notoria necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del examinador que escucha. El caudal de información que puede ser intercambiado es limitado y el peso de la conversación recae sobre el oyente.
2. Es posible, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas que le son familiares. Fracaso frecuente al intentar expresar una idea, pero el paciente comparte el peso de la conversación con el examinador.
3. El paciente puede referirse a **prácticamente todos los problemas de la vida diaria** con muy pequeña ayuda o sin ella. Sin embargo, la disminución del lenguaje y/o la comprensión tornan sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de material.
4. Alguna pérdida obvia de fluidez en el lenguaje o de facilidad de comprensión sin limitación significativa de las ideas expresadas o su forma de expresión.
5. Mínimos deterioros en el lenguaje; el paciente puede presentar dificultades subjetivas no aparentes para el que escucha.

### ESCALA EVALUATIVA DE CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE



# COMPUTACION DE LOS SUBTESTS PARA EL AFASICO

NOMBRE:

FECHA DEL EXAMEN:

		-25	-2	-1	0	+1	+2	+25							
PUNTAJE DE SEVERIDAD			0	1	2	3	4	5							
FLUIDEZ Tarjeta N°1	Puntaje de articulación		1	2	3	4	5	6	7						
	Extensión de las frases		1	2	3	4	5	6	7						
	Agilidad verbal		0	2	4	6	8	10	12	14					
COMPRESION AUDITIVA Tarjeta N°2 y N°3	A Discriminación de palabras	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	72	
	B Identificación de partes del cuerpo			5			10			15			20		
	C Ordenes		0			5			10			15			
	D Comprensión de elementos diversos			0	2	4	6	8	10	12					
DENOMINACION tarjeta N°2 y 3	H. Capacidad para denominar objetos			0	5	10	15	20	25	30					
	I. Capacidad para confrontar nombres		5	15	25	35	45	55	65	75	85	95	105		
	K. Nombrar animales			0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	23
LECTURA ORAL tarjeta N°5 N°6 y N°7	J. Nombrar partes del cuerpo		0	5	10	15	20	25	30						
	F. Lectura de palabras		0	5	10	15	20	25	30						
	L. Lectura de oraciones			0	2	4	6	8	10						
REPETICION	Repetición (palabras)		0	2	4	6	8	10							
	Mayor probabilidad			0	2	4	6	8							
	Menor probabilidad				0	2	4	6	8						
PARAFASIA	Neolog.				0	2	4	6	8	10	12				
	Liberal				0	2	4	6	8	10	12	14	16		
	Verbal			0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22
LENGUAJE AUTOM.	Prolongada				0	2	4	6	8	10	12	14	16		
	Secuencias automáticas		0	2	4	6	8								
	Recitado			0	1	2									
COMPRESION DE LECTURA tarjeta 8 y 9 10 y	A Discriminación simbólica		4	6	8	10									
	B Reconocimiento de palabras		2	4	6	8									
	Comprensión de deletreo oral			0	2	4	6	8	10						
	C Colocar el nombre corresp. a figura	0	2	4	6	8	10								
ESCRITURA	D Lectura de oraciones y párrafos		0	2	4	6	8	10							
	A Mecánica de	0		1	2	3									
	B Escritura seriada		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	47		
	B Dictado elemental		0	2	4	6	8	10	12	14	15				
MUSICA	C Confrontación de nombres escritos			0	2	4	6	8	10						
	C Deletrear al dictado			0	3	5	7	9	10						
	D Oraciones al dictado			0	2	4	6	8	10	12					
	D Escritura narrativa			0	1	2	3	4							
PARIETAL	Canto		0	1	2										
	Ritmo			0	1	2									
	Dibujar obedeciendo órdenes		1	3	5	7	9	11	13						
	Fijación persistente de la memoria.		1	3	5	7	9	11	13	14					
PARIETAL	Total de dedos	40	60	80	100	120	140	152							
	Der. Izq.	0	2	4	6	8	10	12	14	16					
	Aritmética			0	4	8	12	16	20	24	28	32			
	Poner el reloj en hora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	Bloques tridimensionales		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		-25	-2	-1	0	+1	+2	+25							



## II. COMPRENSIÓN AUDITIVA

### A. Discriminación de palabras

Presente las tarjetas 2 y 3 separadamente. Haga que el paciente se fije en todos los dibujos de la tarjeta antes de comenzar. Después indique cada dibujo o símbolo, diciéndole: "Muéstreme el (la)...". Pase indistintamente de una categoría a otra. A pedido, puede permitirse una repetición. Si el paciente no puede encontrar la categoría correcta, señálesela con exclusión de las otras, y repita el nombre del ítem que debe ser identificado. (Marque el puntaje en la columna "clave"). La discriminación correcta ("Identificación") lleva 2 puntos en 5 segundos, y 1 punto si tarda más. Categoría correcta sin discriminación correcta lleva 1/2 punto. (Marcar categoría).

Tarjeta 2	IDENTIFICACION		CATEGORIA	CLAVE	FRA-CASO	Tarjeta 3	IDENTIFICACION		CATEGORIA	CLAVE	FRA-CASO
	Menos de 5 segundos	Más de 5 segundos					Menos de 5 segundos	Más de 5 segundos			
OBJETOS	2 puntos	1 punto	1/2 punto	1/2 punto	0	ACCIONES:	2 puntos	1 punto	1/2 punto	1/2 punto	0
sillón						fumando					
llave						bebiendo					
guante						corriendo					
pluma						durmiendo					
hamaca						cayendo					
cactus						goleando					
LETRAS						COLORES					
L						azul					
H						castaño					
R						rojo					
T						rosado					
S						gris					
G						púrpura					
FORMAS						NUMEROS					
círculo						7					
espiral						42					
cuadrado						700					
triángulo						1936					
cono						15					
estrella						7000					

Número de puntos : 0 10 17 24 31 38 45 52 59 66 72

## B. Identificación de partes del cuerpo

Ordene al paciente que señale las siguientes partes del cuerpo. Anote las respuestas incorrectas.

**Puntaje:** Se anotan los puntajes de los ítems en las 2 primeras columnas a razón de 1 punto si se identifica correcta y rápidamente (aproximadamente 5 segundos) y  $\frac{1}{2}$  punto si se identifica correctamente pero con hesitación. La tercera columna es para discriminación derecha-izquierda y recibe un total de 2 puntos si los 8 ítems son correctos (la parte del cuerpo puede ser incorrecta siempre que la discriminación derecha-izquierda se haga correctamente.), se otorga 1 punto si 6 ó 7 ítems son correctos, en otro caso corresponde 0.

IDENTIFICACION DE PARTES DEL CUERPO						DISCRIMINACION DERECHA-IZQUIERDA		
	Correcto		Fracaso		Correcto		Fracaso	
	<5"	>5"			<5"	>5"		
	1 punto	$\frac{1}{2}$ punto			1 punto	$\frac{1}{2}$ punto		Correcto    Fracaso
oreja				muñeca				Oreja derecha
nariz				pulgar				hombro izquierdo
hombro				muslo				rodilla izquierda
rodilla				mentón				tobillo derecho
párpado				codo				muñeca derecha
tobillo				labio				pulgar izquierdo
pecho				ceja				codo derecho
cuello				mejilla				mejilla izquierda
dedo mayor (o medio)				dedo índice				8 correcto    2 puntos 6-7 correcto    1 punto

Número de puntos: 0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20

## C. Órdenes

Haga que el paciente ejecute las órdenes siguientes, otorgándole puntaje por cada elemento subrayado que hace correctamente. A pedido, se permite una repetición, pero las órdenes deben ser siempre repetidas como un total, no por partes.

1. Muestre el puño.
2. Señale al cielorraso, luego al piso.  
(Después de alinear un lápiz, un reloj y una tarjeta en ese orden, sobre la mesa, ante el paciente dele las siguientes órdenes):
3. Ponga el lápiz sobre la tarjeta, después póngalo donde estaba antes.
4. Ponga el reloj al otro lado del lápiz y de vuelta la tarjeta.
5. Golpee cada hombro dos veces con dos dedos manteniendo los ojos cerrados.

Número de puntos: 0 1 3 5 7 9 11 13 15

#### D. Material ideativo complejo

La única respuesta requerida es estar de acuerdo o no. Para obtener puntaje es necesario contestar correctamente cada ítem numerado. Se permite una repetición por pregunta.

1. ¿Se hunde una tabla en el agua?  
¿Se hunde una piedra en el agua?
2. ¿Sirve el martillo para cortar madera?  
¿Sirve el martillo para clavar clavos?
3. ¿Son dos kilos de harina más pesados que uno?  
¿Pesa un kilo de harina más que dos?
4. ¿Puede el agua atravesar un buen par de botas de goma?  
¿Puede un buen par de botas de goma proteger del agua?

“Voy a leerle una historia corta y después le haré algunas preguntas sobre ella. ¿Está listo? (Leer a velocidad normal.)

El señor Pérez tuvo que ir a Nueva York. Decidió tomar el tren. Su esposa lo llevó en el automóvil a la estación, pero en el camino se les pinchó una goma. Sin embargo, llegaron a la estación justo a tiempo para que él pudiera tomar el tren.

5. ¿Perdió su tren el señor Pérez?  
¿Llegó a la estación a tiempo?
6. ¿Iba a Nueva York el señor Pérez?  
¿Volvió de Nueva York el señor Pérez?

“Voy a leerle otro párrafo” “¿Está listo?”

Un soldado quiso cambiar un cheque en un banco cerca del campamento. El cajero le dijo en forma amable pero firme: “Tiene que traer su identificación hecha por algunos de sus amigos del campamento”. A lo que el soldado desalentado contestó: “Pero es que no tengo ningún amigo en el campamento. Yo soy el corneta.”

7. ¿Fue cambiado enseguida el cheque del soldado?  
¿Hizo alguna objeción el cajero para cambiarle el cheque?
8. ¿Lo acompañaba algún amigo al soldado?  
¿Tenía problemas para hacerse de amigos el soldado?

“Voy a leerle otro. ¿Está listo?”

“Un cliente entró en un hotel llevando un rollo de sogas en una mano y una maleta en la otra. El empleado del hotel le preguntó: “Disculpe, señor, pero ¿me podría decir para qué es esa sogas?”

“Sí”, respondió el hombre, “¡Esa es mi salida de emergencia”!

“Lo siento mucho, señor”, dijo el empleado, “pero todos los clientes del hotel que traen su propia salida de emergencia deben abonar por anticipado”.

9. ¿Llevaba el cliente una maleta en cada mano?  
¿Llevaba alguna cosa rara en una mano?
10. ¿Le tenía confianza el empleado a este cliente?  
¿Sospechaba del cliente el empleado?

“Voy a leerle otro párrafo. Escuche con atención.”

“El leoncito ya nace con un profundo instinto de cazador. Un leoncito ya a acechar a otro y saltarle encima con el mismo interés y entusiasmo de un gatito. Durante el año y medio que es cachorro este juego pasa a convertirse en una técnica de caza y de muerte. La destreza viene a través de una larga práctica, imitación de los leones adultos y obediencia al gruñido de aviso emitido por la madre.”

11. ¿Explica este párrafo cómo cazar leones?  
¿Explica cómo los leones aprenden a cazar?
12. ¿Dice este párrafo que los leones son hábiles cazadores desde que nacen?  
¿Dice que los leones necesitan practicar antes de que puedan cazar su presa?

Número de puntos: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12



### III. EXPRESIÓN ORAL

#### A. Agilidad oral

1. *Agilidad no verbal*: Indique al paciente que imite los movimientos repetidos rápidamente que el examinador realiza con su boca. Describa el movimiento y cuente el número de veces que realice el movimiento en 5 segundos.
2. *Agilidad verbal*: Indique al paciente que repita las palabras que pronuncia el examinador en la forma más rápida posible y anote el número de repeticiones en 5 segundos. Cualquier ayuda que se le pueda brindar al paciente para pronunciar la palabra deseada es permitida.\* Utilice las palabras impresas en la tarjeta 4.

Acción requerida	Número de veces en 5"		Palabras del test	Número de veces en 5"	
	2 puntos	1 punto		2 puntos	1 punto
a. Protruya los labios, retráigalos	8	4-7	a. Mamá, mamá..., etc.	9	3-8
b. Abra y cierre la boca	10	6-9	b. Tip-top, tip-top	6	2-5
c. Retraiga los labios, relájelos	8	4-7	c. Cincuenta, cincuenta	5	2-4
d. Coloque la lengua alternativamente en los extremos de la boca	8	4-7	d. Católico apostólico, católico apostólico	9	3-8
e. Protruya y retraiga la lengua	8	4-7	e. Episcopal metodista, episcopal metodista	7	3-6
f. Toque con la lengua los dientes superiores e inferiores	7	3-6	f. Excepción, excepción	5	2-4
			g. Tigre trigo, tigre trigo	7	3-6

Número de puntos: 0 1 2 3 4 5 6  
7 8 9 10 11 12

Número de puntos: 0 1 2 3 4 5 6 7  
8 9 10 11 12 13 14

\* Si le resulta imposible empezar al paciente en uno o dos ítems como máximo ya sea debido a la perseveración o a sustitución parafásica, elimine estos ítems y prorratee el puntaje. Si más de dos ítems no pueden ser evaluados, no escriba el puntaje

Errores parafásicos en palabras aisladas

1. *Distorsión neológica.* Más de la mitad de los sonidos producidos no corresponden a la palabra correcta. Este término de distorsión neológica se aplica sólo a las respuestas que se emiten como una unidad con cierta fluidez en la articulación. Esto no se aplica a los sonidos producidos por los enfermos cuando son ininteligibles. Si la palabra emitida puede ser reconocida se coloca la marca correspondiente a la misma en la columna correspondiente a Fracaso o Perturbación Severa.
2. *Parafasia literal.* La respuesta contiene sonidos o sílabas que han escapado a la secuencia o no corresponden a la respuesta deseada. Pero en este caso de la parafasia literal más de la mitad de las respuestas corresponden a más de la mitad de las palabras requeridas.
3. *Parafasia verbal.* Sustitución por una palabra inadecuada durante el esfuerzo de decir algo determinado.

Errores parafásicos en lenguaje continuo.

4. *Otros.* Esta categoría se aplica a un cierto número de tipos de parafasia que afectan a más de una palabra aislada y también ciertas respuestas no parafásicas. El examinador debe escribir en forma de sigla la categoría correspondiente en lugar de utilizar solamente una marca.

JEN = Jerga extendida neológica

JEE = Jerga extendida española

II = Lenguaje irrelevante

CL = Circunloquio

## B. Secuencias automatizadas

Haga recitar al paciente cada una de las siguientes 4 series, ayudándolo con la primer palabra en caso necesario. Continúe ayudándolo si lo necesita, pero suspenda la serie cuando el paciente fracase en cuatro palabras sucesivas. Anote la ayuda dada, dibujando un círculo alrededor de la palabra, tache las palabras omitidas por el paciente. Utilice los puntajes de 0, 1 ó 2 puntos, como está indicado.

ARTICULACION				PARAFAS A											
Normal	Dura	Distorsionada	Fracaso	1 punto	2 puntos	Distorsión Neológica	Literal	Verbal	Otra						
				1. Días de la Semana											
...	...	...	...	Dom.	Lun.	Mar.	...	...	...						
...	...	...	...	Mier.	Jue.	Vie.	Sáb.	4 consecutivos	todos						
				2. Meses del Año											
...	...	...	...	En.	Feb.	Mar.	Abr.	...	...						
...	...	...	...	May.	Jun.	Jul.	Ag.	...	...						
...	...	...	...	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	5 consecutivos	todos						
				3. Contar hasta 21											
...	...	...	...	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
...	...	...	...	10	11	12	13	14	15	16	...	...			
...	...	...	...	17	18	19	20	21	8 consecutivos	todos	...	...			
				4. Alfabeto											
...	...	...	...	a	b	c	ch	d	e	f	g	h			
...	...	...	...	i	j	k	l	m	n	ñ	o	p	q		
...	...	...	...	r	rr	s	t	u	v	w	x	y	z	7 consecutivos	todos
Número de puntos:				0	1	2	3	4	5	6	7	8			

### C. Recitado, canto y ritmo

Instruya al paciente para que complete el verso de cada una de las siguientes poesías. De ser necesario, se lo puede ayudar dándole las palabras entre paréntesis. Utilice una inflexión natural o levemente exagerada para animarlo a completar la rima. Si el paciente fracasa o no le es familiar el material, pruebe con otro material memorizado o automatizado, como "El Padrenuestro". Encierre en un círculo la clasificación correspondiente, que figura abajo.

#### 1. Recitado: (Refranes comunes para completar)

Los zapatitos (me aprietan) .....	Sean eternos (los) .....
Al Gran Bonete (se le ha perdido) ....	(Que supimos) .....
Estaba la paloma blanca (sentada) ....	(Coronados) .....
	(O juremos) .....

2. *Canto*: Después de haber recitado una parte del Himno Nacional, solicite al paciente que lo cante (o cualquier otra canción que le sea familiar).

3. *Ritmo*: El examinador, mediante golpecitos, marca el ritmo de manera continua (6 veces) hasta que el paciente demuestra que sí o no puede repetir el ritmo.

— ' — ' (repite) (como en: "ya sé, ya sé")

' — — ' — — (repite) (como en: "álamo, álamo")

— " — " (repite) (como en: "adiós Elsa, adiós Elsa")

' — — " , " (repite) (como en: "ómnibus y tren, mil pesos")

Puntaje:	Recitado	Canto (Melodía)	Ritmo
----------	----------	--------------------	-------

2 = Bueno

1 = Defectuoso

0 = Fracaso

## D. Repetición de las palabras

Solicite al paciente que repita cada una de las palabras siguientes. Se permite una repetición por parte del examinador cuando parece que ésta ayudaría, o cuando ha sido pedida. Para obtener puntaje, todas las sílabas deben estar en correcto orden, aunque se permite la distorsión de los sonidos individuales siempre que correspondan a la dificultad articulatoria general del paciente y que la palabra pueda ser reconocida.

ARTICULACION				PARAFASIA				
Normal	Dura	Distorsionada	Fracaso	Neolo- gística	Literal	Verbal	Otra	
				que				
				silla				
				hamaca				
				púrpura				
				castaño				
				w				
				quince				
				1776				
				enfaticar				
				Católico Apostólico				

Número de puntos: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## E. Repetición de oraciones y frases

Haga que el paciente repita las siguientes oraciones. Alterne las columnas 1 y 2. A pedido del paciente, está permitido sin perder el puntaje, repetir una sola vez la totalidad de la oración del test que éste quiera oír otra vez.

ARTICULACION				PARAFASIA					
Normal	Dura	Distorsionada	Fracaso	1. Mayor Probabilidad	2. Menor Probabilidad	Distorsión neologística	Literal	Verbal	Otra
				a. Usted sabe cómo.					
					a. La tina gotea.				
				b. Bajando a la tierra.					
					b. Los limones son ácidos.				
				c. Volví del trabajo a casa.					
					c. El espía voló a Grecia.				
				d. No debería decirselo a ella.					
					d. Levante la tapa del motor.				
				e. Siga adelante y hágalo si es posible.					
					e. El abanico chino tenía una esmeralda extraordinaria.				
				f. Al lado de la mesa en el comedor.					
					f. El gorrón del granero capturó un gusano gordo.				
				g. Lo oyeron hablar por radio anoche.					
					g. El argumento final del abogado lo convenció.				
				h. Paré en su puerta delantera y toqué el timbre.					
					h. El fantasma se remontó a través del matorral en la niebla.				

Número de puntos: 1) 0 1 2 3 4 5 6 7 8  
2) 0 1 2 3 4 5 6 7 8



## F. Lectura de palabras

Solicite al paciente que lea las palabras del test de la tarjeta 5, una por una. Preste atención al período de tiempo aproximado que tarda el paciente en responder correctamente cuando el examinador señala la palabra. Ayúdelo si es necesario, pero no otorgue puntos para las respuestas obtenidas con ayuda.

ARTICULACION				Palabras del Test	Período de Tiempo aproximado para respuesta				PARAFASIA			
Normal	Dura	Distorsionada	Fracaso		0-3" 3 puntos	3-10" 2 puntos	10-30" 1 punto	Fracaso 0	Distors. neolog.	Literal	Verbal	Otra
				sillón								
				círculo								
				hamaca								
				triángulo								
				quince								
				púrpura								
				siete-veinte y uno								
				goleador								
				marrón								
				fumando								

Número de puntos: 0 3 6 9 12 15 18 21 24 27 30

## G. Respuesta nombrando

El paciente debe completar la respuesta a la primer palabra requerida por la pregunta estimulante. Preste atención al período de tiempo.

ARTICULACION				Cuestionario	Período de Tiempo aproximado para respuesta				PARAFASIA			
Normal	Dura	Distorsionada	Fracaso		0-3" 3 puntos	3-10" 2 puntos	10-30" 1 punto	Fracaso 0	Distors. neolog.	Literal	Verbal	Otra
				¿Dónde leemos la hora?								
				¿Qué hace usted con una navaja?								
				¿Qué hace usted con el jabón?								
				¿Qué hace usted con un lápiz?								
				¿Con qué cortamos papel?								
				¿De qué color es el pasto?								
				¿Con qué prendemos un cigarrillo?								
				¿Cuántas crías hay en una docena?								
				¿De qué color es el carbón?								
				¿Dónde compra los remedios?								

Número de puntos: 0 3 6 9 12 15 18 21 24 27 30

## H. Denominación por confrontación visual

Solicite al paciente que dé el nombre de cada ítem en el orden indicado, a medida que el examinador va indicando la figura correspondiente en las tarjetas 2 y 3. Ayúdelo, si es necesario para mantener la buena relación, pero no otorgue puntaje alguno a las respuestas así obtenidas. Marque en cada columna correspondiente al tiempo que ha empleado el paciente en responder y evalúe de acuerdo con ello. Siempre que sea posible evalúe también la articulación y la parafasia.

ARTICULACION				Test Ilenis	Período de Tiempo aproximado para respuesta				PARAFASIA			
Normal	Dura	Distorsionada	Fracaso		0-3" 3 puntos	3-10" 2 puntos	10-30" 1 punto	Fracaso 0	Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otra
				Objetos								
				sillón								
				llave								
				guante								
				pluma								
				hamaca								
				cactus								
				Letras								
				H								
				T								
				R								
				L								
				S								
				G								
				Figuras Geométricas								
				cuadrado								
				triángulo								
				Acciones								
				corriendo								
				durmiendo								
				tomando								
				fumando								
				cayendo								
				goteando								
				Números								
				7								
				15								
				700								
				1935								
				42								
				7000								
				Colores								
				rojo								
				marrón								
				rosado								
				azul								
				gris								
				púrpura								
				Partes del Cuerpo								
				oreja								
				hombro								
				codo								

Número de puntos: 0 15 25 35 45 55 65 75 85 95 105



### J. Denominación de partes del Cuerpo

ARTICULACIÓN				PARAFASIA							
Normal	Dura	Distorsionada	Fracaso	Período de Tiempo aproximado para respuesta				Distorsión neologística	Literal	Verbal	Otra
				0-3" 3 puntos	3-10" 2 puntos	10-30" 1 punto	Fracaso 0				
				Orejas							
				Nariz							
				Hombro							
				Tobillo							
				Muñeca							
				Pulgar							
				Codo							
				Ceja							
				Muñillos							
				Tibia							

Número de puntos: 0 3 6 9 12 15 18 21 24 27 30

**K. Nombrar animales (fluidez en asociación controladas)**

Instruye al paciente así: "Quiero ver cuantos animales puede recordar y nombrar por aproximadamente un minuto mientras yo cuento. Puede ser cualquier animal, pueden vivir en una chacra, la selva, el océano o ser animales domésticos. Por ejemplo, puede empezar con el perro". Comience a contar el tiempo desde aquí y continúe por un minuto y medio. El puntaje se basa en los 60 segundos consecutivos más productivos. Escriba exactamente lo que dice el paciente.

Primer	15"	15-30"	30-45"	45-60"	60-75"	75-90"
--------	-----	--------	--------	--------	--------	--------

Número de puntos: 0-2 3-5 6-8 9-12 13-15 16-19

## L. Lectura oral de oraciones

Solicite al paciente que lea en voz alta las siguientes oraciones de las tarjetas de test 6 y 7. Indique en esta hoja el tipo de ayuda dada, las omisiones, sustituciones, etc. Se otorga 1 punto por cada oración totalmente correcta.

	Correcto 1 Punto	Fracaso
Ud. sabe cómo.		
Bajó a la tierra.		
Volví del trabajo a casa.		
Cerca de la mesa en el comedor.		
Lo oyeron hablar por radio anoche.		
Los limones son ácidos.		
El espía huyó a Grecia.		
El gorrión del granero capturó a un gusano gordo.		
El argumento final del abogado lo convenció.		
El fantasma se remontó a través del matorral en la niebla.		

Número de puntos: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

#### IV. ENTENDER EL LENGUAJE ESCRITO

##### A. Discriminación de símbolo y palabra

Señale la letra o la palabra modelo en las tarjetas 8 y 9, y haga que el paciente ubique la palabra o letra correcta correspondiente en la fila de debajo de la misma.

En .....	flor .....
G .....	B .....
h .....	plomo .....
sal .....	F .....
K .....	mas .....

Número de puntos: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

##### B. Asociación fonética

###### 1. Reconocimiento de la palabra

Solicite al paciente que señale en las tarjetas 10 y 11 la palabra ~~correcta~~ *correspondiente a la que se le da oralmente*. *debe* indicarse al paciente la línea en que figura dicha palabra en la tarjeta del test. Utilice las siguientes 8 palabras oralmente:

bote .....	perrito .....
lago .....	garúa .....
libro .....	hueco .....
de .....	explotar .....

Número de puntos: 0 1 2 3 4 5 6 7 8

###### 2. Comprensión del deletreo oral:

Deletree las siguientes palabras y haga que el paciente identifique oralmente la palabra deletreada.

N-O	M-A-R-R-O-N
N-I-Ñ-O	C-O-D-O
M-U-J-E-R	Q-U-I-N-C-E
L-A-Z-O	W-H-I-S-K-E-Y

Número de puntos: 0 1 2 3 4 5 6 7 8

### C. Colocar el nombre correspondiente a la lámina

Variados objetos, colores, etc. Utilizando las tarjetas 2 y 3, así como la tarjeta 5, solicite al paciente que elija la figura correcta para cada palabra que se le muestra. (“¿Cuál de estas figuras es la palabra?”) No le permita que lea en voz alta.

sillón .....	púrpura .....
círculo .....	siete-veinte y uno .....
hamaca .....	goteando .....
triángulo .....	marrón .....
quince .....	fumando .....

Número de puntos: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### D. Lectura de oraciones y párrafos

Se le presentan al paciente las tarjetas 12, 13, 14, 15 y 16 sucesivamente. El paciente indica su selección en la tarjeta y el examinador subraya la palabra seleccionada en el folleto del test. Puede ayudarse al paciente en los dos ejemplos, pero no en el test propiamente dicho.

#### EJEMPLOS

El agua es .....	Los niños juegan .....
Volar      Mojada      Seca      Roja	Puerta      Media      Moneda      Pelota
1. Un perro puede .....	
hablar              ladrar              cantar              gato	
2. Una madre tiene un .....	
árbol              cocinero              hijo              camión	
3. El señor Pérez corta el cabello y el bigote. Es un .....	
afeitando              niño              carnicero              peluquero	
4. Muchos pájaros regresan en el verano. Construyen .....	
nidos              huevos              gorrión              galo	

5. Las escuelas y los caminos cuestan. Todos pagamos por ellos a través de .....  
casas                      país                      impuestos                      policía
6. Los artistas son aquellos que hacen hermosas pinturas o estatuas. Otro tipo de artista es el .....  
cuadro                      músico                      biblioteca                      soldado
7. El aluminio fue una vez muy caro para refinar. Ahora la electricidad ha solucionado el problema y el aluminio está .....  
muy fuerte                      muy barato                      un minero                      electrónico
8. La relación entre la sanidad y la enfermedad fue comprendida cuando Pasteur demostró que la comida no entraba en descomposición cuando se mataban los gérmenes por el calor y después se cerraba herméticamente. La esterilización por el calor es el resultado de .....  
la sanidad                      la buena comida                      los gérmenes                      el descubrimiento de Pasteur
9. Lo común en la administración pública era el favoritismo y se abonaban sueldos mayores de lo que correspondía. La reforma en la administración pública clasifica los cargos de acuerdo con sus deberes y responsabilidades. El objeto de la clasificación en la administración pública es .....  
aumentar                      establecer                      disminuir                      asegurar el mismo  
los sueldos                      el favoritismo                      los impuestos                      sueldo por el mismo trabajo
10. Cuando se creó esta nación las funciones del gobierno eran escasas. La mayoría de estas funciones eran llevadas a cabo por funcionarios locales o nacionales ya que no se tenía confianza en un gobierno central. El progreso de la industria y de las grandes ciudades ha cambiado tanto la situación que el hombre de campo de hoy se preocupa de .....  
los asuntos locales especialmente                      el precio de la madera  
la acción del gobierno                      la autoridad de los funcionarios locales

Número de puntos: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## V. ESCRITURA

### A. Mecánica de la Escritura

Recuerdo y ejecución de los movimientos para la escritura. Solicite al paciente que realice lo siguiente (use la sección superior de la página 26 o papel sin líneas):

1. Nombre y dirección
2. Si (1) ha fracasado, escriba con letra de imprenta el nombre y la dirección del paciente y haga que lo copie.
3. Transcribir: solicite al paciente que transcriba la oración impresa en la mitad de la página 26. (Nota: Haga que el paciente *escriba* directamente en la página debajo de la oración. Si el paciente no puede hacerlo en forma manuscrita, debe copiarlo en letra de imprenta).

Evaluación de la mecánica de la escritura: Clasifique la capacidad del paciente para escribir utilizando la escala de 4 puntos que figura a continuación:

- (3) Normal
- (2) Parcialmente ilegible pero puede formar todas las letras.
- (1) Fracasa al tratar de hacer muchas letras
- (0) Letras irreconocibles

Puntaje de la Mecánica .....

### B. Recuerdo de los símbolos escritos

Para todas las tareas de escritura continúe utilizando la página 26 si resulta práctico o papel sin rayas de acuerdo con las necesidades. Solicite al paciente que escriba lo siguiente:

#### 1. *Escritura seriada*

alfabeto (30 puntos)	Letras correctas: .....
números hasta 21 (21 puntos)	Números correctos: .....
	Letras + Números .....
	Puntaje

#### 2. *Dictado a primer nivel.* Dicte lo siguiente:

a. Letras aisladas	Marque con un círculo el número correcto:
B-K-L-R-T	0 1 2 3 4 5
b. Números:	
7-15-42-193-1865	0 1 2 3 4 5
c. Primeras palabras	
no-nene-va-mira-niña	0 1 2 3 4 5

Total .....  
Puntaje



EL RÁPIDO ZORRO MARRÓN (CASTAÑO) SALTA SOBRE EL PERRO HARAGÁN

### C. Encontrar palabras escritas

1. *Deletreo al dictado*: Dé al paciente las siguientes palabras en forma oral y pida al paciente que las escriba. Si éste fracasa en una palabra (deletreada en forma incorrecta o no escrita en absoluto), haga que el paciente deletree la palabra oralmente y anote el puntaje en la columna correspondiente; también utilice anagramas incluyendo dos letras extra por cada palabra.

	Escrito	Oral	Anagramas	
Suave	.....	.....	.....	Deletreo escrito
Pertenecer	.....	.....	.....	Número correcto: .....
Jabón	.....	.....	.....	
Lucha	.....	.....	.....	
Tío	.....	.....	.....	¿Es el deletreo
Libertad	.....	.....	.....	oral mejor que
Teatro	.....	.....	.....	el escrito?
Especial	.....	.....	.....	
Doctor	.....	.....	.....	Sí No
Conciencia	.....	.....	.....	
				¿Es el deletreo de los anagramas mejor que el escrito?
				Sí No

2. *Denominación por confrontación escrita*: Utilizando las tarjetas 2 y 3 solicite al paciente que escriba los nombres de los ítems siguientes, que figuran en las mismas:

Llave	Siete	Cuadrado	Bebiendo
Sillón	Marrón (pardo)	Quince	Fumando
Círculo	Rojo		

Número de puntos: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



#### D. Elaboración de oraciones escritas

1. *Escritura Narrativa.* Muestre la lámina del "Robo de los Bizcochitos" de la tarjeta 1, diciéndole al paciente: "Escriba todo lo que pueda sobre lo que está pasando en esta lámina".

Permita un total aproximado de 2 minutos para escribir.

2. *Oraciones escritas al dictado.* Haga que el paciente escriba estas oraciones que le son dictadas por el examinador.

Puntaje

- a. Ella no los puede ver .....  
b. El chico está robando los bizcochitos .....  
c. Si no tiene cuidado, la banqueta se caerá .....

Total por 3 oraciones: .....

Puntaje: (marque el correspondiente.)

- a. 0—Escritura no inteligible.  
1—Palabras aisladas o grupos muy pequeños  
2—Oraciones incompletas, pero significativas  
3—Oraciones indebidamente simplificadas, pero correctas  
4—Descripción completa

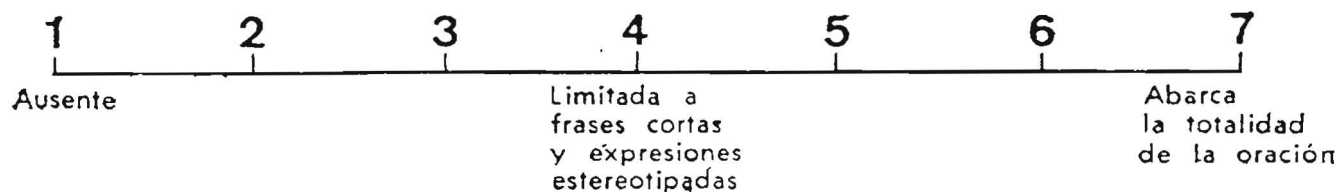
- b. Compute cada oración como se indica:

- 0—Menos de 2 palabras correctas  
1—Por lo menos 2 palabras correctas  
2—Más de 1/2 correcta  
3—Correcta, pero trabajosamente elaborada  
4—Escrita normalmente

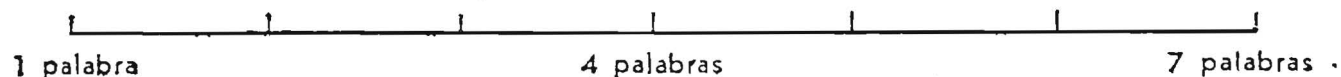
- c. Clasificación de sustituciones paragraficas  
0—notoria  
1—menor  
2—ausente

# ESCALA EVALUATIVA DE CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE

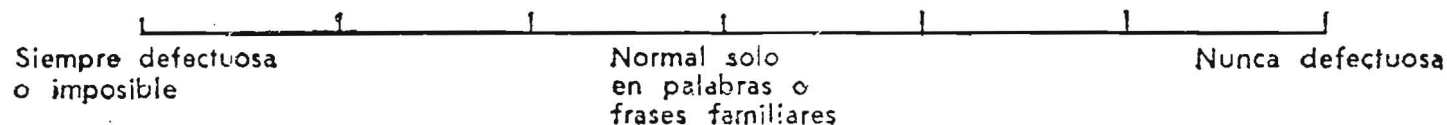
LINEA MELODICA,  
contorno de entonación



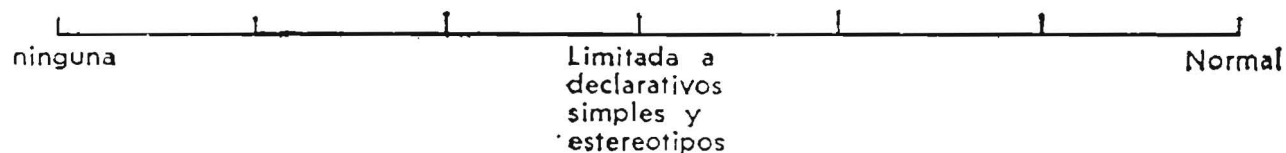
EXTENSION DE FRASE,  
emisión ocasional más  
larga ininterrumpida  
de palabras



AGILIDAD ARTICULATORIA,  
facilidad a nivel  
fonémico y silábico



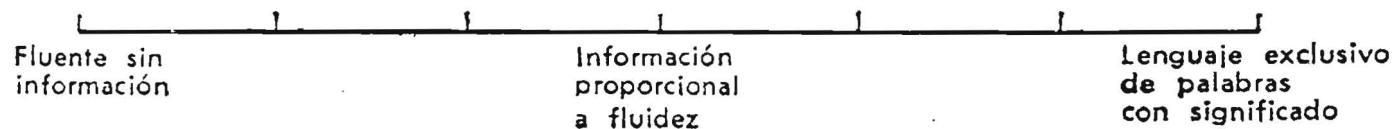
FORMA GRAMATICAL,  
variedad de construcción  
gramatical aunque  
fuera incompleta



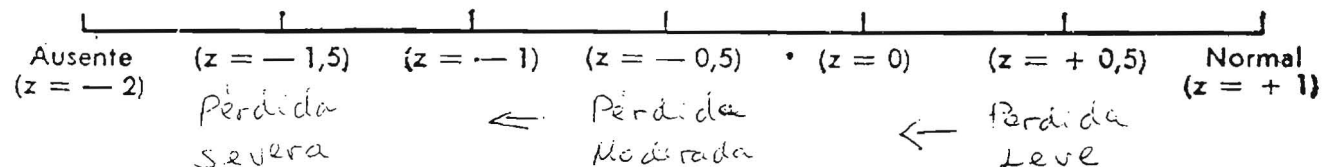
PARAFASIA EN  
LENGUAJE CORRIDO



ENCONTRAR PALABRAS,  
contenido informativo  
en relación a fluidez



COMPRESION AUDITIVA,  
deducida del promedio  
del puntaje objetivo z



# ANEXO 7

CENTRO DE SERVICIO PSICOLOGICO

"MAYRA VARGAS FERNANDEZ"

EXAMEN MENTAL

APARIENCIA GENERAL

ACTITUDES Y FORMA DE SER

1. afable \_\_\_\_\_
2. retraído \_\_\_\_\_
3. desconfiado \_\_\_\_\_
4. desafiante \_\_\_\_\_
5. hostil \_\_\_\_\_
6. no habla \_\_\_\_\_
7. ansioso \_\_\_\_\_
8. accesible \_\_\_\_\_
9. evasivo \_\_\_\_\_
10. desdén \_\_\_\_\_
11. indeciso \_\_\_\_\_
12. autodespreciativo \_\_\_\_\_
13. limpieza \_\_\_\_\_
14. arreglo personal \_\_\_\_\_

ESTADO DE CONCIENCIA

1. alerta \_\_\_\_\_
2. obnubilado \_\_\_\_\_
3. confuso \_\_\_\_\_
4. desconcertado \_\_\_\_\_

ESTADO DE ANIMO Y EMOCION  
PREVALENTE

1. eufórico \_\_\_\_\_
2. alegre \_\_\_\_\_
3. exaltado \_\_\_\_\_
4. deprimido \_\_\_\_\_
5. triste \_\_\_\_\_
6. decaído \_\_\_\_\_
7. apático \_\_\_\_\_

8. apropiado \_\_\_\_\_
9. inapropiado \_\_\_\_\_
10. oscilación adecuada \_\_\_\_\_
11. restringido (poco profundo) \_\_\_\_\_
12. plano \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD MOTORA

1. actividad aumentada \_\_\_\_\_
2. actividad disminuida \_\_\_\_\_
3. manierismos \_\_\_\_\_
4. tics \_\_\_\_\_
5. posturas peculiares \_\_\_\_\_
6. hace muecas \_\_\_\_\_
7. norma \_\_\_\_\_

ASOCIACION Y FLUJO DE IDEAS;  
CARACTERISTICAS DEL LENGUAJE.

1. lenguaje coherente \_\_\_\_\_
2. lenguaje incoherente \_\_\_\_\_
3. circunstancialidad \_\_\_\_\_

CONTENIDO DE IDEAS

1. ideas homicidas \_\_\_\_\_
2. ilusiones \_\_\_\_\_
3. ideas suicidas \_\_\_\_\_
4. ideas de referencia \_\_\_\_\_
5. otros \_\_\_\_\_

SENSORIUM

1. orientado en persona \_\_\_\_\_
2. orientado en lugar \_\_\_\_\_

3. orientación en tiempo \_\_\_\_\_

MEMORIA

1. reciente \_\_\_\_\_
2. remota \_\_\_\_\_

INTELIGENCIA

1. conceptual (pensamiento concreto, pensamiento abstracto) \_\_\_\_\_
2. juicio \_\_\_\_\_
3. introspección (insight) \_\_\_\_\_

SINTOMAS ESPECIALES DE DEPRESION

1. pérdida de apetito \_\_\_\_\_
2. pérdida de peso \_\_\_\_\_
3. disminución de la libido \_\_\_\_\_
4. dificultad en conciliar el sueño \_\_\_\_\_
5. se despierta temprano \_\_\_\_\_
6. se siente cansado \_\_\_\_\_
7. falta de interés en actividades anteriormente atractivas. \_\_\_\_\_
8. prefiere no levantarse por la mañana. \_\_\_\_\_
9. sensación de angustia \_\_\_\_\_
10. sensación de irritabilidad \_\_\_\_\_
11. sensación de no ser querido. \_\_\_\_\_
12. sensación de desesperanza \_\_\_\_\_
13. sensación de desvalidez \_\_\_\_\_
14. otros: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES GENERALES:

SINTESIS: